



**Resumos dos Trabalhos de Conclusão de Curso
I Jornada dos Residentes de Medicina
Área Temática**

Cirurgia Geral



O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ACALASIA VIA ROBÓTICA E SEUS REFLEXOS NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

Autor(a): Igor Boechat Tinoco Martins

Eixo temático: Cirurgia Geral

Orientador(a): Miguel de Miranda Gonçalves

Resumo: A acalasia é considerada uma condição esofágica rara que acarreta dificuldade de deglutição, o que compromete significativamente a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento cirúrgico, especialmente através de técnicas minimamente invasivas tem mostrado benefícios significativos na melhoria dos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, emerge a cirurgia robótica, uma tecnologia moderna que garante maior precisão associada ao menor trauma cirúrgico. No presente estudo, buscou-se avaliar a qualidade de vida de pacientes com acalasia submetidos à cardiomiectomia por via robótica no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Nesta pesquisa prospectiva, os pacientes foram acompanhados desde a fase pré-cirúrgica e avaliamos sua qualidade de vida antes e seis meses após o procedimento, utilizando o questionário que avalia o Score Eckardt Dysphagia e o questionário SF-36. Os resultados mostraram um aumento no ganho de peso, e progressão para uma dieta normal e uma melhoria geral na qualidade de vida dos pacientes. Os achados foram comparados com a literatura existente, destacando a eficácia da cardiomiectomia via robótica no tratamento da acalasia. As implicações clínicas deste estudo sugerem que a cirurgia robótica é uma opção viável e eficaz para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com acalasia. Futuros estudos com um número maior de participantes e um acompanhamento a longo prazo são recomendados para consolidar estes achados.

RESULTADOS DA HIATOPLASTIA COM FUNDOPLICATURA À NISSEN EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO, OPERADOS ENTRE 2019 E 2024 NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Autor(a): Lorena Pinholi de Moraes

Eixo temático: Cirurgia Geral

Orientador(a): Gustavo Sampaio Pereira Rocha

Resumo: Introdução: A hérnia de hiato é definida como a protrusão de conteúdo abdominal, como o estômago ou parte dele, através do hiato diafragmático para o tórax. Ela pode ser classificada em tipo I, II, III ou IV. As hérnias de hiato se relacionam intimamente com a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). As indicações cirúrgicas abrangem condições como pacientes refratários ao tratamento clínico, pacientes com sintomas recorrentes com a suspensão da medicação e aqueles com complicações pelo refluxo ácido, como úlcera e estenose péptica esofágica. Objetivo: Avaliar dados epidemiológicos, características da cirurgia, a evolução dos parâmetros endoscópicos de inflamação esofágica e a dependência do uso de Inibidor de Bomba de Prótons em pacientes submetidos a cirurgia de hiatoplastia com fundoplicatura a Nissen por via Robótica ou Laparoscópica, no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Métodos: avaliar de forma retrospectiva e descritiva 17 pacientes operados entre janeiro de 2019 e maio 2024, no serviço de Cirurgia Geral do HUPE. A coleta de dados foi feita através da análise de prontuários e análise dos arquivos de boletim anestésico. Resultados: A idade média dos participantes foi de 61 anos. 14 (82,35%) pacientes eram do sexo feminino. Os IMC médio no dia da cirurgia foi de 31,05. O IMC médio no pós-operatório foi de 29,01. Das 17 cirurgias, seis foram realizadas em 2019, uma em 2021, duas em 2022, seis em 2023 e duas em 2024 até o mês de maio. 15 cirurgias (88,23%) foram realizadas por via robótica e duas cirurgias (11,76%) foram realizadas por via laparoscópica. Do total de cirurgias, duas (11,76%) cirurgias foram com a utilização de telas para reforço do hiato esofágico. Em três casos (17,6%), a gastrostomia foi utilizada como artifício cirúrgico. O tempo cirúrgico médio foi de três horas e 24 minutos e o tempo de internação médio foi de cinco dias. A maioria dos pacientes começou a dieta com um dia de pós-operatório. Dentre as complicações cirúrgicas, três paciente com classificação Clavien-Dindo IIIb. A mortalidade do procedimento após 30 dias de cirurgia foi de zero. Um paciente tinha hérnia menor que dois cm, 13 pacientes tinham a hérnia entre dois e cinco cm e três pacientes tinham hérnias maiores que cinco cm. No pré-operatório, 11 pacientes não tinham sinais de esofagite na endoscopia, dois pacientes tinham esofagite grau A e um paciente tinha esofagite grau C. No pós-operatório, 16 pacientes não tinham esofagite e apenas um paciente mantinha esofagite grau B. No pré-operatório, todos os pacientes utilizavam IBP. No pós-operatório, 15 não usavam mais. Conclusão: O tratamento cirúrgico da DRGE realizado pela equipe de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Pedro Ernesto mostrou-se seguro e com resultados clinicamente relevantes e compatíveis com a literatura atual.

A EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA NEOPLASIA DE VESÍCULA BILIAR NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO: UMA SÉRIE DE CASOS

Autor(a): Leonardo de Oliveira Carvalho

Eixo temático: Cirurgia Geral

Orientador(a): Marcos Bettini Pitombo

Resumo: A neoplasia da vesícula biliar é a quinta mais prevalente do trato gastrointestinal, acomete majoritariamente mulheres acima dos 60 anos e apresenta prognóstico ruim. A colecistectomia com hepatectomia dos segmentos IVB e V e linfadenectomia regional apresenta-se como abordagem mais aceita atualmente, proporcionando radicalidade oncológica e menor morbimortalidade, quando comparada a hepatectomias maiores. Este estudo objetiva descrever a experiência do serviço de cirurgia geral do hospital universitário Pedro Ernesto (HUPE) no tratamento cirúrgico do câncer da vesícula biliar. Métodos: Estudo longitudinal descritivo de uma série de sete pacientes com diagnóstico de neoplasia da vesícula biliar submetidos à cirurgia no HUPE entre 2021 e 2023. Resultados: Dos sete pacientes, seis eram mulheres e a idade média foi de 62,7 anos. O sintoma mais relatado foi dor abdominal e dois pacientes apresentavam icterícia, sugerindo doença avançada. Três pacientes realizaram colecistectomia prévia e apresentavam diagnóstico histopatológico de câncer de vesícula biliar, enquanto quatro apresentavam exame de imagem sugestivo de neoplasia. Três pacientes foram submetidos à cirurgia paliativa, evoluindo com óbito em menos de um ano. Quatro pacientes foram submetidos à cirurgia curativa, sendo a colecistectomia com hepatectomia dos segmentos IVB e V realizada em três. Três pacientes deste grupo encontravam-se vivos até setembro de 2024, com sobrevida pós-operatória de 31, 30 e 25 meses. Dois pacientes realizaram quimioterapia. Considerações finais: A colecistectomia com hepatectomia dos segmentos IVB e V pode ser boa opção no tratamento dos cânceres da vesícula biliar, principalmente em estádios iniciais, oferecendo margem de ressecção satisfatória e sobrevida aceitável.

RESULTADO DAS GASTRECTOMIAS PARA TRATAMENTO DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO REALIZADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO – UERJ

Autor(a): Carolina Vicente da Silva Gonçalves de Sequeiros

Eixo temático: Cirurgia Geral

Orientador(a): Marco Antônio Guimarães

Resumo: O câncer gástrico é considerado um problema de saúde global, sendo a quinta neoplasia mais frequente e a terceira principal causa de morte por câncer em todo o mundo. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, ainda representa um desafio significativo para a saúde global, com alta incidência e mortalidade, especialmente em países em desenvolvimento. Devido as altas taxas de incidência no Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE, este estudo tem o objetivo de avaliar o resultado cirúrgico dos pacientes submetidos à gastrectomia para tratamento do adenocarcinoma gástrico no serviço. Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado através da consulta ao prontuário eletrônico de 48 pacientes submetidos à gastrectomia no período de 2018 a junho de 2024. Foi observado que, em sua grande maioria são pacientes do sexo masculino, com mediana de idade de 66 anos, com doença localmente avançada, T3-T4 e, em mais de um quarto dos casos com doença nodal positiva. O uso de quimioterapia perioperatória foi de 25%, taxa ainda inferior ao encontrado nos principais centros mundiais. A técnica cirúrgica empregada está em linha com o indicado nas principais diretrizes de tratamento cirúrgico do adenocarcinoma gástrico. As taxas de morbidade foram aceitáveis, porém, a taxa de mortalidade hospitalar foi superior ao encontrado nos relatos dos principais centros de tratamento ocidentais.