

2 e 3 OUTUBRO



ENCONTRO DE CIRURGIA  
CIRURGIA GERAL **G A I A**  
HOTEL SOLVERDE



LIVRO DE RESUMOS

Organização



**02/10/2023**

08:30 – 10:30

**Sala Roma 1**

**SESSÃO COMUNICAÇÕES ORAIS 1**

**Pres.:** Carlos Soares

**Mod.:** Elsa Costa, Vítor Santos

(seleção de 3 comunicações orais para a SESSÃO DAS 9 MELHORES COMUNICAÇÕES ORAIS – 02/10/2023, 14:30 – 16:30, Sala Roma 1)

**CO - (19554) - THE INTRODUCTION OF INDOCYANINE GREEN FLUORESCENCE IN LAPAROSCOPIC ADRENALECTOMY**

Mariana Mourão<sup>1</sup>; Sofia Cuco Guerreiro<sup>1</sup>; Paula Tavares<sup>1</sup>; Hugo Pinto Marques<sup>1</sup>

1 - Hospital Curry Cabral, CHUCL Lisboa

**Background** The minimal invasive techniques for adrenal surgery, specially laparoscopy, have gained popularity. Despite its advantages, it decreases the tactile feedback traditionally used to determine the margins of resection. Given the highly vascularized nature of the adrenal gland, the use of Indocyanine Green (ICG) fluorescence can facilitate the vasculature identification and gland dissection, providing real time information to the surgeons.

**Aim:** To discuss the advantages of the introduction of ICG Fluorescence in Adrenal Laparoscopic Surgery in our Department.

**Methods:** In 2023, our Endocrine Surgical team started using Indocyanine Green fluorescence in laparoscopic adrenalectomy, following the protocol already in place in other hospitals.

**Results and Discussion** This technique was adopted with the goal of better hemorrhage control, better visualization of the anatomic structures and disease, shorter intra-operative times and a lower probability of conversion, particularly in more challenging cases such as the right adrenal or pheochromocytomas. It represents a direct increase to the cost of the surgery, but it might represent an over-all decrease when considering its advantages. Further cost-benefit studies should be conducted.

**Conclusion:** Moving forward into a more minimally invasive surgery world, combining fluorescence techniques could be an answer to increase the safety and success of this procedure.

**Palavras-chave :** Indocyanine Green Fluorescence, Laparoscopic Adrenalectomy, Adrenal Gland, Minimally invasive surgery

## **CO - (19574) - DIVERTICULOSE À DIREITA: A PROPÓSITO DE UM CASO...**

Vasco Silva Cardoso<sup>1</sup>; Sofia Boligo<sup>1</sup>; Margarida Santos Bessa<sup>1</sup>; Miguel Silvestre<sup>1</sup>; Joana Pedro Marques<sup>1</sup>; Ana Maria Monteiro<sup>1</sup>; Cristina Maia Santos<sup>1</sup>; José Mealha Guerreiro<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital São Francisco Xavier

**Introdução:** A diverticulose à direita (DD) é uma entidade rara, não estando clara a sua etiologia e prevalência. Comparativamente com a diverticulose à esquerda (DE), é mais comum em países asiáticos e a sua apresentação é em idades mais precoces.

**Objetivos e métodos:** Apresentar um caso de uma doente com um divertículo solitário do cego, a sua abordagem e tratamento, assim como uma revisão sobre DD.

**Discussão:** Apresentamos uma doente de 40 anos encaminhada à consulta após episódio de diverticulite aguda do cego Hinchey Ia resolvida com tratamento conservador. Eletivamente foi submetida a diverticulectomia por via laparoscópica. A DD trata-se de um grande desafio diagnóstico e terapêutico, uma vez que não há diretrizes precisas sobre esta entidade. Manifesta-se habitualmente como diverticulite aguda e, atualmente, está recomendada uma abordagem semelhante à DE. Existem várias opções cirúrgicas descritas, tendo a via laparoscópica um papel cada vez mais importante. Globalmente está menos associada a taxa de estomas.

**Conclusão:** Uma vez que se trata de uma entidade rara, a sua abordagem trata-se de um grande desafio pela ausência de evidência publicada. Mais estudos são necessários para perceber a verdadeira prevalência da doença, os melhores métodos de diagnóstico e a abordagem ideal desta condição rara.

**Palavras-chave :** Diverticulite, Diverticulose, Diverticulectomia, Laparoscopia, Revisão

**CO - (19583) - A ABORDAGEM CIRÚRGICA ATUAL NOS GISTS DO DUODENO É UMA QUESTÃO DE LOCALIZAÇÃO ANATÓMICA E DE TAMANHO? A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**

Bruno Vieira<sup>1</sup>; Nádia Tenreiro<sup>1</sup>; Fernando Próspero<sup>1</sup>; André Marçal<sup>1</sup>; Tiago Castro<sup>1</sup>; Maria Batista<sup>1</sup>; João Pinto De Sousa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

GIST são neoplasias raras que se originam das células de *Cajal* e expressam a proteína c-kit. A ressecção cirúrgica desta lesão pode ser difícil e desafiante devido à proximidade anatómica complexa das estruturas dos órgãos circundantes.

O objetivo deste trabalho é descrever, recorrendo a registo de imagens dos MCDTs e registo fotográfico da cirurgia e das lesões encontradas, dois casos de GIST duodenal operados no nosso centro, e fazer uma revisão das abordagens cirúrgicas atuais para o melhor tratamento desta patologia.

São apresentados dois casos de doentes que se apresentaram no serviço de urgência com melenas e queixas de dor abdominal. A esofagogastroduodenoscopia foi utilizada para captar as características das neoplasias e ambos os doentes realizaram TC TAP e ecoendoscopia.

Ambos os doentes foram submetidos a duodenectomia parcial por via aberta com confecção de anastomose duodeno (D2)-jejunal manual latero-lateral. O pós-operatório decorreu sem intercorrências.

Três revisões sistemáticas e meta-análises que compararam doentes submetidos a ressecção local vs duodenopancreatectomia mostraram que a ressecção local estava associada a uma menor morbidade cirúrgica, menos complicações pós-operatórias e melhores resultados oncológicos. A Duodenopancreatectomia foi associada a mais tempo operatório, mais perdas sanguíneas, mais complicações cirúrgicas e maior tempo de internamento hospitalar.

**Palavras-chave : GIST, Duodeno**

**CO - (19622) - BIOMARCADORES NO CANCRO DO RETO LOCALMENTE AVANÇADO: RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA E SOBREVIDA GLOBAL EM DOENTES SUBMETIDOS A TERAPIA NEOADJUVANTE E CIRURGIA**

Sara Rodrigues<sup>1</sup>; Carolina Coutinho<sup>1</sup>; Ana Fareleira<sup>1</sup>; Alexandre Duarte<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

**Introdução:**A quimiorradioterapia neoadjuvante(QRTNA)seguida de cirurgia radical é *standard* no tratamento no cancro do reto localmente avançado(CRLA), com resposta patológica completa(RPC)em6-39%dos doentes,associada a menor recorrência local e maior sobrevida global(SG).Alguns biomarcadores,como o *carcinoembryonic antigen*(CEA)e o *carbohydrate antigen*19-9(CA19-9),são fáceis de seriar,tendo potencial valor preditivo.Recentemente tem sido focada a potencial associação entre eles eRPC/SG no CRLA.  
**Materiais/Métodos:**Revisão retrospectiva dos doentes com CRLA submetidos a QRTNA seguida de cirurgia radical no nosso centro entre 2018-2022.Foram registados os níveis de CEAeCA19-9 pré/pós-QRTNA.RPC e SG foram avaliadas.Foi usado o SPSS28.0software;p<0.05 foi considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:**Foram incluídos 97 doentes.A SG foi de 789dias e18,6%tiveram RPC.CEA e CA19-9 foram medidos pré-QRTNA e após completar neoadjuvância,tendo sido estabelecidos valores de *cutoff* “alto”/”baixo”.Valores médios e variação pré/pós-QRTNA foram calculados.Os doentes com RPC tiveram valores médios pré-QRTNA de CEA e CA19-9mais baixos(6,3vs.16,4ng/mL,7,8vs.148,7 ng/mL,respetivamente;p<0.001).Pós-QRTNA,os valores médios não diferiram entre grupos,sem correlação com RPC.Valores altos deCA19-9 pré- e respetiva subida pós-QRTNAforam associados a<SG(p<0.05).

**Discussão/Conclusão:**Os biomarcadores têm potencial valor preditivo oncológico,ainda com resultados inconsistentes.Valores médios mais baixos de CEAeCA19-9pré-QRTNA associam-se a RPC.Valores altos de CA19-9pré-QRTNA e respetivo aumento associam-se a<SG.A previsão de quais os doentes que poderão atingirRPCspode alterar a estratégia de tratamento.Validação e standardização adicionais são necessárias para fortalecer o papel dos biomarcadores.

**Palavras-chave :** Cancro do Reto, Neoadjuvância, Biomarcadores, Resposta Patológica Completa, Sobrevida

## **CO - (19695) - DUODENOPANCREATECTOMIA CEFÁLICA: A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO E PREDITORES DE COMPLICAÇÕES**

Bruno Barbosa<sup>1</sup>; Andreia J.Santos<sup>1</sup>; Ana Marisa Marques<sup>1</sup>; Carolina Fernandes<sup>1</sup>; Daniela Melo<sup>1</sup>; Maria João Ferreira<sup>1</sup>; João Monteiro<sup>1</sup>; Helena Gomes<sup>1</sup>; Beatriz Flor De Lima<sup>1</sup>; Ana Logrado<sup>1</sup>; Débora Aveiro<sup>1</sup>; Carlos Daniel<sup>1</sup>; Júlio Constantino<sup>2</sup>; Jorge Pereira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tondela Viseu; 2 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

### **Introdução:**

A duodenopancreatectomia cefálica (DPC) é amplamente aceite no tratamento de patologia periampular e da cabeça do pâncreas. A otimização pré-operatória dos doentes e da técnica cirúrgica reduziram a mortalidade do procedimento (<5%), todavia a morbilidade continua elevada (30-60%) sendo a taxa de sobrevida aos 5 anos de 20-30%. A complicação mais comum e ameaçadora de vida é a fístula pancreática (fístulas clinicamente relevantes até 22% dos doentes, com taxa de mortalidade de 20-40%). Outras complicações comuns são o atraso do esvaziamento gástrico (17%), a hemorragia (5-15%) e a fístula biliar (3%).

**Metodologia:** Os autores pretendem analisar a casuística de DPCs do seu serviço. Foi realizado um estudo retrospectivo, analisando os processos clínicos dos doentes operados entre 01 de janeiro de 2017 a 31 dezembro de 2022, as suas complicações e taxas de sobrevidas. Os autores pretendem analisar fatores preditores de complicações, nomeadamente da fístula pancreática, e abordagens terapêuticas realizadas.

### **Resultados:**

Durante esse período foram realizadas 63 DPCs sendo que 13 apresentaram fístulas pancreáticas clinicamente relevantes. Os autores pretende estudar a existência de fatores preditores, entre as quais características imagiológicas, que possam prever eventuais complicações, visando a otimização da escolha dos doentes e dos cuidados peri-operatórios.

**Palavras-chave :** Duodenopancreatectomia, Fístula pancreática, Preditores

## **CO - (19720) - EXCIÇÃO LAPAROSCÓPICA DE TUMOR VASCULAR INCIDENTAL**

Sofia Boligo<sup>1</sup>; Cláudia Santos<sup>1</sup>; Cláudia Branco<sup>1</sup>; Helena Contente<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

**INTRODUÇÃO:** O hemangioma anastomosante é um subtipo extremamente raro de tumor vascular, que surge geralmente em idade adulta, ao longo do trato genito-urinário e dos tecidos moles paravertebrais, tendo o seu nome origem na sua arquitetura histológica única. São geralmente tumores assintomáticos, descobertos incidentalmente num exame de imagem.

**CASO CLÍNICO:** Homem de 64 anos, vítima de traumatismo renal após acidente de bicicleta, no contexto do qual foi realizada TC abdomino-pélvica onde se identificou nódulo retroperitoneal junto à cadeia ilíaca primitiva, com 27 x 24 mm. Foi ainda realizada PET-DotaNoc que revelou uma captação aumentada do radiofármaco, em topografia justa-cava (SUV máx. 9.3); a avaliação analítica revelou discreto aumento das catecolaminas urinárias. Foi decidida intervenção cirúrgica com intuito diagnóstico, tendo o doente sido submetido a excisão de nódulo por via laparoscópica. O pós-operatório decorreu sem intercorrência. A anatomia patológica revelou tratar-se de um hemangioma anastomosante.

**DISCUSSÃO:** O hemangioma anastomosante é um tumor cuja etiopatogenia é desconhecida, existindo vários casos descritos associados ao carcinoma de células claras renais e à doença renal terminal. Devido ao diagnóstico diferencial com outros tumores vasculares malignos, nomeadamente o angiossarcoma, a excisão cirúrgica é essencial para uma correta análise histológica e imunohistoquímica.

**Palavras-chave :** tumor vascular, hemangioma anastomosante, laparoscopia

## **CO - (19721) - HEMANGIOMAS HEPÁTICOS: A EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE HEPATO-BILIO-PANCREÁTICA**

Carolina Coutinho<sup>1</sup>; Sara Castanheira Rodrigues<sup>1</sup>; Carlos Soares<sup>1</sup>; Luís Graça<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

**Introdução:** Os tumores hepáticos benignos são um grupo heterogêneo de neoplasias. Destes, os hemangiomas hepáticos são os mais comuns, com uma incidência de 0,4-2%, tipicamente diagnosticados de forma incidental. A sua estratégia de abordagem não é consensual e deve ter em conta múltiplos fatores, como tamanho do tumor, ritmo de crescimento e sintomatologia associada. As opções de tratamento incluem procedimentos percutâneos e/ou ressecção cirúrgica.

**Métodos:** Realizada análise retrospectiva de todos os doentes com diagnóstico de hemangioma hepático, submetidos a tratamento (procedimentos percutâneos/cirurgia) no nosso centro, no período de janeiro de 2017 a maio de 2023.

**Resultados:** Foram incluídos doentes submetidos a procedimentos percutâneos, nomeadamente termoablação, e doentes submetidos a ressecção cirúrgica de hemangioma hepático (laparoscopia/laparotomia). Dos doentes submetidos a ressecção hepática, a maioria apresentava sintomas, com lesões com mais de 50mm (38-230mm) de diâmetro, mais frequentemente localizadas no lobo esquerdo do fígado. 10 doentes foram submetidos a ressecção laparoscópica e apenas em 2 casos foi realizada cirurgia por via aberta. Registamos apenas 1 caso de morbilidade (Clavien-Dindo IIIA), sem casos de mortalidade.

**Discussão/Conclusão:** Os hemangiomas hepáticos são tumores benignos cuja abordagem, orientação e definição de estratégia terapêutica não é, ainda, consensual. A análise retrospectiva da experiência de centros de referência permitirá ter uma noção mais exata da atual prevalência/incidência e abordagem destes tumores, contribuindo para ampliar conhecimentos e estabelecer linhas de orientação e recomendações no tratamento dos hemangiomas hepáticos.

**Palavras-chave :** Hepatic Hemangioma



## **CO - (19729) - PERFURAÇÕES ESOFÁGICA: REVISÃO DA NOSSA EXPERIÊNCIA NOS ÚLTIMOS 4 ANOS NUM HOSPITAL DISTRITAL**

Diana Isabel Da Silva Matos Diana S. Matos<sup>1</sup>; Carlos Alpoim<sup>2</sup>; Juliana Oliveria<sup>2</sup>; Santos Costa<sup>2</sup>; Andreia Santos<sup>2</sup>

1 - Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães; 2 - HSO

As perfurações esofágicas são graves e letais, 20% a 50% dos pacientes morrem sobretudo quando o diagnóstico é tardio. A evolução e prognóstico são influenciados fatores como etiologia; localização e estado prévio

**Avaliar os casos de perfurações esofágicas ocorridas num período de 4 anos**

Em análise retrospectiva foram avaliados 8 doentes com perfuração esofágica internados entre Janeiro 2018 e Dezembro 2021

Num total de 8 doente com perfuração esofágica: 5 (62,5%) homens e 3 (37,5%) mulheres.

Média de idade 60 anos [30-87]. Em 7 (87,5%) a perfuração foi espontânea (síndrome de Boerhaave); verificando-se 1 caso (12,5%) de perfuração por corpo estranho, sendo que este foi o único caso onde a perfuração ocorreu a nível cervical e os sintomas ocorreram de imediato. Em todos os outros casos a perfuração verificou-se ao nível do esófago distal e os sintomas tiveram pelo menos mais de 12 horas de evolução. O tratamento conservador foi instituído em 7 (87,5%) doentes; sendo que num 1 (12,5%) deles se veio a verificar o óbito; 1 (12,5%) dos doentes teve necessidade de intervenção cirúrgica

A perfuração esofágica é grave tratamento precoce aumenta sobrevida e varia com a etiologia e o local da perfuração tratamento conservador é uma abordagem eficaz

**Palavras-chave : Perfurações esofágicas**

## **CO - (19731) - QUISTO MUCINOSO DO PÂNCREAS E MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL: UM DESAFIO INESPERADO**

Diogo Vaz Acosta<sup>1</sup>; Rui Quintanilha<sup>1</sup>; Ana Faustino<sup>1</sup>; António Freitas<sup>1</sup>; Ana Beatriz Martins<sup>1</sup>; Pedro Ponte<sup>1</sup>; Luís Bernardo<sup>1</sup>; Maria Inês Leite<sup>1</sup>

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.

Os quistos mucinosos simples do pâncreas são lesões raras, que partilham múltiplas características, quer com lesões benignas, como pré-malignas. Podem ser congénitos ou adquiridos.

A má rotação intestinal é uma malformação rara no desenvolvimento do intestino médio, existindo diversos tipos, sendo o mais comum o tipo Não Rotação. Grande parte dos casos sintomáticos é diagnosticado no primeiro ano de vida. Contudo, a maioria dos casos em adultos são assintomáticos e diagnosticados incidentalmente. Encontra-se frequentemente associado a outras anomalias congénitas.

Caso Clínico: Mulher, 35 anos, referenciada à consulta de Cirurgia Geral por dor abdominal e lesão quística na cabeça do pâncreas relatada em ecografia e tomografia computadorizada, sugestiva de cistadenoma mucinoso. Realizou ressonância magnética e ecoendoscopia digestiva alta com punção aspirativa que reforçaram a hipótese diagnóstica. Foi submetida a enucleação da lesão, tendo-se constatado intraoperatoriamente má rotação intestinal do tipo não rotação. No pós-operatório apresentou fístula pancreática de baixo débito, auto-limitada. O resultado anatomopatológico revelou tratar-se de um quisto mucinoso simples do pâncreas. Atualmente, mantém seguimento em consulta de Cirurgia Geral, encontrando-se assintomática.

Com este trabalho, pretendemos dar a conhecer um caso clínico peculiar que conjuga duas entidades raras, o que contribuiu para o aumento da complexidade diagnóstica e terapêutica.

**Palavras-chave : Quisto Mucinoso, Pâncreas, Enucleação, Malformação, Intestino Médio, Má Rotação Intestinal, Não Rotação**

**CO - (19733) - LAPAROSCOPIA DE ESTADIAMENTO NO CANCRO GÁSTRICO: ANÁLISE DE UMA SÉRIE DO HOSPITAL DA SENHORA DA OLIVEIRA - GUIMARÃES**

Diana Isabel Da Silva Matos Diana S. Matos<sup>1</sup>; Carlos Alpoim<sup>2</sup>; Juliana Oliveira<sup>2</sup>; Santos Costa<sup>2</sup>; Andreia Santos<sup>2</sup>

1 - Hospital da Senhora da Oliveira; 2 - HSO

A neoplasia gástrica representa a quinta doença oncológica mais incidente; continua a ser diagnosticada em estadios avançados com agravamento do prognóstico; laparoscopia de estadiamento é recomendada em neoplasias ressecáveis com estadiamento clínico por TAC e ecoendoscopia em tumores estadiados a partir de T1b e/ou N+. Este procedimento é utilizado para detetar metástases macroscópicas peritoneais metástases microscópicas através da citologia do líquido de lavagem peritoneal colhido

Estudo longitudinal e retrospectivo, com base numa amostra de 70 doentes com o diagnóstico de neoplasia gástrica entre Janeiro 2020 e Dezembro 2022

Avaliar o número de doentes que alteraram o estadiamento após a laparoscopia e perceber qual o impacto do procedimento na estratégia terapêutica

Tendo em conta a amostra de 70 doentes 52 (74%) mulheres e 18 (26%) homens, constatamos que dos 70 doentes, 9 (13%) alteraram o seu estadiamento após a laparoscopia, e consequentemente a sua estratégia terapêutica. Dos 9 casos em que se verificou carcinomatose peritoneal, em apenas 2 se confirmaram metástases microscópicas através de citologia positiva para células neoplásicas.

A laparoscopia de estadiamento ofereceu um impacto importante tanto no estadiamento como na estratégia terapêutica dos doentes, permitindo diminuir a morbilidade associada à intervenção cirúrgica em doentes sem benefício na sobrevivência.

**02/10/2023**

08:30 – 10:30

**Sala Roma 2**

**SESSÃO COMUNICAÇÕES ORAIS 2**

**Pres.:** Cassilda Cidade

**Mod.:** José Leite Vieira, António Ferreira

(seleção de 3 comunicações orais para a SESSÃO DAS 9 MELHORES COMUNICAÇÕES ORAIS – 02/10/2023, 14:30 – 16:30, Sala Roma 1)

**CO - (19766) - COMO AVALIAR RISCO FAMILIAR QUANDO NÃO HÁ FAMÍLIA?**

Filipe Neves<sup>1</sup>; Rita Tomás<sup>1</sup>; João Correia<sup>1</sup>

1 - IPO Coimbra

Uma doente de 52 anos foi submetida a mastectomia por carcinoma lobular mamário na nossa instituição. Na anatomia patológica da peça verificou-se a presença de uma variante em heterozigotia do gene CDH1 classificada com provavelmente patogénica.

A pesquisa foi feita tendo em conta o contexto familiar pouco claro. Ambos os pais haviam sido diagnosticados com cancro colorretal. Seis dos oito tios paternos tinham falecido em circunstâncias por esclarecer devido ao corte de relações com a família paterna.

O gene CDH1, codificador da E-caderina, está localizado no cromossoma 16q22.1 e consiste em 16 exões. Mais de 100 variantes patogénicas da linhagem germinativa de CDH1 estão associadas a cancro gástrico difuso hereditário, podendo ocorrer ao longo de todo o gene.

A doente foi aconselhada, tal como as guidelines internacionais recomendam, a ser submetida a gastrectomia total profilática (PTG).

A decisão de proceder a PTG deve ser cuidada e deliberada. A optimização do momento cirúrgico acautelando risco oncológico e perspectivas de qualidade de vida tem sido alvo de estudo. A qualidade de vida diminui após a cirurgia, recuperando lentamente mas permanecendo abaixo dos níveis basais. Os pacientes têm, em média, 19% de perda de peso, jamais recuperada, requerendo correção vitalícia de micronutrientes.

**Palavras-chave : Cirurgia Profilática, Gastrectomia Total, Mutação E-Caderina, Gene CDH1**

**CO - (19775) - HÉRNIA DO HIATO TIPO IV: UMA CAUSA RARA DE PANCREATITE AGUDA**

Bernardo Moreira<sup>1</sup>; Marta Martins<sup>1</sup>; Catarina Lima<sup>1</sup>; Marcelo Costa<sup>1</sup>; Isabel Armas<sup>1</sup>; Licínio Soares<sup>1</sup>; Carla Freitas<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Homem 47 anos, com episódio prévio de pancreatite aguda e hérnia do hiato tipo IV com pâncreas intra-torácico, admitido no SU, dois dias antes da admissão para cirurgia eletiva, por precordialgia de instalação súbita. Diagnosticado com novo quadro de pancreatite aguda, com disfunção multiorgânica. Imagiologicamente com sinais de compromisso vascular pancreático levando a suspeita de encarceramento herniário. Submetido a laparoscopia exploradora, com necessidade de conversão por dificuldade técnica na redução da hérnia e laceração iatrogénica do esófago. Realizada exclusão esofágica, hiatorrafia e jejunostomia de alimentação.

Re-intervenção ao 12º dia com lavagem e drenagem da cavidade abdominal e mediastínica, colocação de prótese esofágica por via endoscópica. Internamento prolongado de 66 dias complicado por coleções abdominais peripancreáticas e empiema, tratadas conservadoramente. Com programa de reabilitação e nutrição definido manteve *follow-up* em consulta externa durante dois anos tendo tido alta totalmente assintomático

Existem poucos casos descritos da associação entre pancreatite aguda e hérnia do hiato e por isso a sua abordagem não se encontra bem definida. O tratamento conservador é a abordagem privilegiada, estando a cirurgia reservada para casos graves. Esta apresentação dá um valioso contributo para a abordagem desta patologia, podendo melhorar os desfechos de futuros casos de uma situação clínica rara.

**Palavras-chave : Hiatal hernia, Paraoesophageal hernia, Pancreas, Acute pancreatitis, Surgery**

## **CO - (19806) - APPROACH TO MANAGING ACUTE ACALCULOUS CHOLECYSTITIS IN A BURN**

### **UNIT SETTING**

Filipa Monte<sup>1,2</sup>; Rui Casimiro<sup>1,2</sup>; Leonor Caixeiro<sup>1</sup>; Miguel Morgado<sup>1,2</sup>; Tiago Guedes<sup>2</sup>; João Guimarães<sup>1</sup>; Marta Salgueiro<sup>2</sup>; Horácio Costa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Hospital da Prelada

A 90-year-old obese woman was referred to the burn unit following a domestic accident involving a water bottle, resulting in significant burns on the lateral and posterior lower aspect of her right thigh, accounting for approximately 7% of her total body surface area (TBSA). One month after admission, the patient reported right upper quadrant pain, accompanied by fever (maximum temperature of 39.5°C).

Laboratory tests revealed abnormalities in liver chemistry, including elevated levels of AST, ALT, ALP, and GGT as well as an elevated CRP level. An abdominal ultrasound confirmed the presence of acalculous cholecystitis. After discussing these findings with the general surgery team, a cholecystostomy was performed, and empiric meropenem was prescribed. She improved both clinically and analytically thereafter.

AAC (acute acalculous cholecystitis) is an uncommon form of gallbladder inflammation, occurring without the presence of gallstones. Burn patients have a higher incidence rate of AAC, ranging from 0.4% to 3.5%, and are particularly susceptible within 20 to 30 days following the burn incident. Plastic surgeons responsible for burn patient care must be proficient in diagnosing and treating sepsis, including AAC, as it carries a high mortality rate, particularly if diagnosis and treatment are delayed.

**Palavras-chave : Percutaneous cholecystostomy, Burn Unit, Acute Acalculous Cholecystitis, Sepsis**

**CO - (19810) - EFEITO DA DRENAGEM BILIAR PRÉ-OPERATÓRIA NOS OUTCOMES DA DUODENOPANCREATECTOMIA CEFÁLICA**

Bárbara Castro<sup>1</sup>; Daniela Martins<sup>1</sup>; Carolina Tavares<sup>1</sup>; Catarina Ortigosa<sup>1</sup>; Ana Rita Ferreira<sup>1</sup>; Ana Paula Torre<sup>1</sup>; Hugo Louro<sup>1</sup>; Wilson Malta<sup>1</sup>; Susana Graça<sup>1</sup>; Jorge Santos<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**INTRODUÇÃO:** A drenagem biliar pré-operatória (DBP) nos doentes com neoplasia maligna periampular permanece controversa. O objetivo deste trabalho é analisar as indicações para DBP e avaliar o seu impacto nos *outcomes* pós-operatórios da duodenopancreatectomia cefálica (DPC).

**MÉTODOS:** Estudo retrospectivo dos doentes com neoplasia maligna periampular, tratados cirurgicamente, com intuito curativo, no nosso hospital, entre 2011 e 2022. Os processos clínicos foram consultados e analisadas características clínico-patológicas. A análise estatística foi realizada com recurso ao *software* IBM SPSS Statistics 26.0.

**RESULTADOS:** Oitenta e sete doentes foram incluídos, dos quais 51 realizaram DBP. Complicações major (35% vs. 19%,  $p=0,120$ ) e mortalidade aos 90 dias (18% vs. 11%,  $p=0,400$ ) foram similares em ambos os grupos. A média da bilirrubina total foi significativamente maior nos doentes submetidos a DBP (15,88 vs. 6,25,  $p < 0,001$ ). As indicações para DBP foram a colangite, o prurido refratário ao tratamento médico ou a necessidade de quimioterapia neoadjuvante em 16 doentes (31%). Nos restantes, a hiperbilirrubinemia motivou a realização da DBP.

**CONCLUSÃO:** Na nossa amostra, não verificamos aumento da morbimortalidade pós-operatória da DPC nos doentes submetidos a DBP. Apesar das potenciais complicações deste procedimento, se o mesmo for realizado em doentes bem selecionados os benefícios parecem superar os riscos.

**Palavras-chave :** Drenagem Biliar Pré-operatória, Duodenopancreatectomia Cefálica

**CO - (19819) - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS DOENTES CIRÚRGICOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS - CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO**

Fábio Viveiros<sup>1</sup>; Ana Branco<sup>1</sup>; Inês Freitas<sup>1</sup>; Jerina Nogueira<sup>2</sup>; Vítor Campos<sup>3</sup>; Daniela Alves<sup>1</sup>; Rogério Silva<sup>1</sup>; José Caldeiro<sup>1</sup>; Rui Escalreira<sup>1</sup>; Alberto Midões<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 2 - Hospital Distrital de Portalegre; 3 - Hospital de Santa Maria Maior - Barcelos

**Introdução:** A medicina intensiva desempenha um papel crucial ao fornecer cuidados diferenciados a doentes instáveis, críticos ou em risco de agravamento durante o período perioperatório. O seu papel na abordagem e gestão de doentes cirúrgicos tem evoluído significativamente, resultando em menor morbimortalidade quer num cenário de cirurgia urgente, quer num cenário de cirurgia eletiva.

**Métodos:** Análise retrospectiva e descritiva dos doentes com patologia cirúrgica admitidos na UCI de janeiro de 2018 a julho de 2023.

**Resultados:** Durante o período de análise foram admitidos na UCI 494, sendo que destes, 64,6% constituíram admissões de urgência e 35,4% admissões eletivas. 20,2% constituíam doentes em contexto de trauma. 44,3% eram do sexo feminino e 55,7% do sexo masculino, sendo que a média de idades foi de 67,7 anos. 9,92% dos doentes faleceram, sendo que destes 93,88% foram em contexto de cirurgia urgente. Os diagnósticos mais prevalentes foram: Abdómen Agudo com Peritonite (10,9%); Politraumatizado sem TCE (6,3%); Perfuração de Viscera Oca (5,9%).

**Discussão:** A análise da abordagem destes proporciona a oportunidade de avaliá-la, contemplar questões de morbimortalidade, estabelecer novas estratégias e aprimorar a colaboração dentre a UCI e as especialidades cirúrgicas.



## **CO - (19824) - 15 ANOS DE CANCRO DA MAMA NO HOMEM**

Daniela Martins<sup>1</sup>; Carina Gomes<sup>1</sup>; Margarida Rouxinol<sup>1</sup>; Margarida Dupont<sup>1</sup>; Gonçalo Guidi<sup>1</sup>; Pedro Costa<sup>1</sup>; João Pinto-De-Sousa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro

O cancro da mama no homem é raro (1% dos cancros da mama), existindo poucos estudos acerca desta patologia. O objetivo deste estudo foi caracterizar a população masculina com cancro da mama.

Foram identificados, retrospectivamente, todos os homens submetidos a cirurgia por cancro da mama, durante 15 anos – 2008 a 2022, e analisadas as suas características e do tumor, quais os tratamentos realizados e *outcomes*.

Dos 17 homens identificados com cancro da mama, a idade mediana foi de 70 anos. O tempo mediano até ao diagnóstico foi de 8 meses e a principal queixa foi a deteção de um nódulo pelo doente. No momento do diagnóstico o estágio T2 foi o mais prevalente (47%) e 2 doentes apresentavam axila clinicamente positiva. Histologicamente, foi identificado um carcinoma papilar, sendo os restantes tumores (n=16), carcinoma ductal invasor/NST. 41% apresentavam gânglios axilares positivos (N+). Registou-se um caso de triplo negativo, sendo os restantes Luminal A. A maioria dos doentes foi submetida a mastectomia e oito doentes realizaram esvaziamento axilar. A mortalidade global foi 41%.

Embora raro, o cancro da mama no homem não deve ser esquecido e a população deve ser sensibilizada de forma a evitar diagnósticos tardios.

**Palavras-chave : cancro da mama, homem**

**CO - (19828) - CIRURGIA CONSERVADORA DA MAMA - COMPARAÇÃO DA TUMORECTOMIA COM A REDUÇÃO MAMARIA ONCOPLASTICA**

Ana Ferreira<sup>1</sup>; Leonor Caixeiro<sup>1</sup>; Carolina Chaves<sup>1</sup>; Daniela Martins<sup>1</sup>; Barbara Castro<sup>1</sup>; Claudia Leite<sup>1</sup>; Ana Mesquita<sup>1</sup>; Carmen Carvalho<sup>1</sup>; Joana Esteves<sup>1</sup>; Fernanda Fernandes<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia

A cirurgia conservadora da mama (CCM) fundamenta-se num compromisso entre a segurança oncológica da ressecção tumoral e a preservação da forma natural da mama. Com estes princípios, foram também desenvolvidas abordagens de ressecção com reconstrução. Neste estudo pretende-se avaliar os outcomes da CCM, bem como a segurança oncológica na realização concomitante de redução mamária oncoplastica (RMO).

Estudo retrospectivo, unicêntrico, com dados das doentes com cancro da mama submetidas a CCM e RMO no período de janeiro 2010 a março 2018 (seguimento 5 anos).

Na presente amostra (N=215), todas as doentes são mulheres e a idade média é 59 anos. No grupo RMO (41,8%), as mulheres eram mais jovens ( $p = 0,028$ ), os tumores ressecados tinham maiores dimensões ( $p < 0,001$ ), e margens superiores ( $p < 0,001$ ), com menos necessidade de re-intervenções. Este grupo apresentou um tempo cirúrgico e uma duração internamento, em média, mais longos ( $p < 0,001$ ), e um maior número de complicações (sem diferença estatisticamente significativa,  $p = 0,206$ ). Denotou-se um atraso médio de 22,5 dias no término de RT, mas sem impacto a nível de SLD e SG.

Uma vez que os procedimentos oncoplasticos podem aumentar o risco de complicações e, dessa forma, atrasar o início de adjuvancia, os autores consideraram importante avaliar a experiência da instituição, não se verificando diferenças estatisticamente significativas nos outcomes oncológicos.

**Palavras-chave : Cirurgia oncoplastica, Cirurgia conservadora da mama, Tumorectomia**

**CO - (19832) - HÉRNIA TRAUMÁTICA DA PAREDE ABDOMINAL - REVISÃO DA LITERATURA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Cláudia Lima<sup>1</sup>; Inês Arnaud<sup>1</sup>; João Mendes<sup>1</sup>; José Paulo Couto<sup>1</sup>; Cristina Silva<sup>1</sup>; Fábio Viveiros<sup>1</sup>; Raquel Gomes<sup>1</sup>; Nuno Gonçalves<sup>1</sup>; Teresa Almeida<sup>1</sup>; Francisco Fazeres<sup>1</sup>; Alberto Midões<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

**Introdução:** A hérnia traumática da parede abdominal é uma entidade rara e consiste na protusão de conteúdo intra-abdominal através de uma área de rotura dos planos musculo-aponevróticos, secundária a trauma direto ou indireto, sem lesão cutânea penetrante associada e sem evidência de hérnia prévia no local. O seu reconhecimento é importante na estratificação da gravidade do doente, dada a probabilidade de lesões graves associadas. Os autores propõem-se a realizar uma revisão da literatura atual relacionada com esta entidade rara.

**Resultados:** Apresenta-se o caso de um homem de 53 anos que recorre ao serviço de urgência por traumatismo toraco-abdominal fechado, à direita, após queda de bicicleta. Ao exame objetivo apresentava dor e defesa à palpação do quadrante superior direito. Realizou um TAC que descrevia uma descontinuidade da parede abdominal anterior do hipocôndrio direito, sugestiva de sequela de traumatismo direto, coexistindo herniação de gordura mesentérica através da parede abdominal, porém sem aparente estrangulamento herniário. Decidido internamento para vigilância.

**Discussão:** O timing ideal para o tratamento cirúrgico e a escolha da técnica de correção são controversos. A abordagem deve ser individualizada, tendo em conta a estabilidade hemodinâmica, a presença de lesões associadas, as características do defeito herniário e a experiência do cirurgião.

**Palavras-chave :** hérnia traumática, parede abdominal, abordagem individualizada, controvérsia

## **CO - (19835) - QUISTO EPITELIAL DO BAÇO – DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO E REVISÃO DA LITERATURA**

Márcia Carvalho<sup>1</sup>; Rita Duque<sup>1</sup>; Juliana Pereira-Macedo<sup>1</sup>; Bárbara Freire<sup>1</sup>; Carlos Macedo-Oliveira<sup>1</sup>; João Mendes<sup>1</sup>; Luís Madureira<sup>2</sup>; Gonçalo Santos<sup>1</sup>; Ricardo Lemos<sup>1</sup>; Francisco Sampaio<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave; 2 - Instituto Português de Oncologia do Porto

### **Introdução**

Os quistos esplénicos são uma entidade rara. Podem ser classificados de acordo com a presença ou ausência de revestimento epitelial em quistos verdadeiros ou pseudoquistos e quanto à sua etiologia e patogénese.

Habitualmente, os quistos esplénicos são assintomáticos e achados incidentais durante a realização de exames de imagem. Os casos sintomáticos estão associados ao aumento das dimensões com compressão das estruturas adjacentes, infeção, hemorragia ou rutura.

### **Caso clínico**

Doente do sexo feminino, de 19 anos, sem antecedentes médicos de relevo.

Realizou estudo ecográfico abdominal de rotina, onde foi detetado um quisto esplénico de características não esclarecidas, com dimensões de 38x34mm. Foi enviada para a consulta de cirurgia e realizou TC e RMN, que demonstraram uma lesão quística esplénica com dimensões de 42x40x45 mm, sugestivo de quisto esplénico, não podendo excluir linfangioma ou lesão parasitária.

A doente realizou tratamento para doença parasitária, mas perante a dúvida diagnóstica e o aumento dimensional da lesão ao longo do seguimento, foi submetida a esplenectomia total laparoscópica. O resultado histológico demonstrou um quisto epitelial do baço.

### **Discussão**

A esplenectomia laparoscópica é um tratamento seguro e o indicado para obter a confirmação patológica do diagnóstico, com baixa taxa de complicações e hospitalizações curtas.

**Palavras-chave : Quisto epitelial, Esplenectomia**

## CO - (19850) - HÉRNIA DE GARENGEOT – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Lopes<sup>1</sup>; Mauro Sousa<sup>1</sup>; Teresa Causí<sup>1</sup>; Maria João Samúdio<sup>1</sup>; Eva Borges<sup>1</sup>; Jacopo Secchi<sup>1</sup>; Hélder Matos<sup>1</sup>; Luís Miranda<sup>1</sup>; Carlota Ramos<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

**Introdução:** O termo hérnia de Garegeot é um epónimo usado para descrever o apêndice cecal herniado pelo canal femoral.<sup>1</sup> Descrita pela primeira vez em 1731 pelo cirurgião francês René-Jacques De Garegeot, é uma entidade rara com menos de 450 casos descritos.<sup>2</sup> A presença de apendicite aguda é ainda mais rara com uma incidência de 0,08%.<sup>3</sup>

**Material e Métodos:** Caso Clínico.

**Resultados:** Mulher, 70 anos, sem antecedentes pessoais. Recorre ao SUC por tumefação da região inguinal direita com 48 horas de evolução. Apresentava tumefação inguinal dolorosa à palpação e irreductível. Laboratorialmente, sem alterações, A avaliação imagiológica inicial por ecografia mostrou “herniação de conteúdo lipomatoso e de ansa intestinal”. A TC revelou “hérnia femoral direita contendo parte do apêndice (...), sugestivo de apendicite”. Neste contexto, a doente é proposta para cirurgia. Intraoperatoriamente constata-se hérnia de garegeot 3A<sup>3</sup>, tendo-se realizado apendicectomia com hernioplastia de Lichtenstein modificada. Pós-operatório sem intercorrências.

**Discussão:** Trata-se de uma entidade de diagnóstico imagiológico difícil, com uma superioridade da TC relativamente à ecografia<sup>3</sup>. A suspeição deve ser elevada sendo muitas vezes o diagnóstico definitivo feito apenas intraoperatoriamente. No que respeita a escolha da via de abordagem, tanto a via aberta como a laparoscópica são válidas, dependendo da experiência do cirurgião.

**Palavras-chave :** Hérnia de Garegeot, Apendicite Aguda, Hernioplastia de Lichtenstein modificada

**02/10/2023**

11:00 – 13:00

**Sala Roma 1**

**SESSÃO COMUNICAÇÕES ORAIS 3**

**Pres.:** Vieira Amândio

**Mod.:** Ana Mesquita, Alexandre Costa

(seleção de 3 comunicações orais para a SESSÃO DAS 9 MELHORES COMUNICAÇÕES ORAIS – 02/10/2023, 14:30 – 16:30, Sala Roma 1)

**CO - (19853) - AMPUTAÇÕES NO PÉ DIABÉTICO – REALIDADE DOS ÚLTIMOS 4 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Eva Borges<sup>1</sup>; Vanessa Santos<sup>1</sup>; Maria João Samúdio<sup>1</sup>; Jacopo Secchi<sup>1</sup>; Alexandra Alves<sup>1</sup>; Luís Miranda<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

**Introdução:** Este trabalho destina-se a apresentar a evolução temporal do rácio amputação *major/minor* de membro inferior em doentes diabéticos.

**Material e Métodos:** Análise retrospectiva dos doentes submetidos a amputação por isquemia crítica de pé diabético entre janeiro de 2019 e janeiro de 2023 num hospital terciário. Consultaram-se os processos clínicos para registo dos dados demográficos e cirúrgicos.

**Resultados:** Amostra total de 303 doentes, 62% são homens com uma média de idade de 74 anos (37-96). Os procedimentos registados foram: amputação transfemoral (43%), transtibial (16%), de Syme ou Lisfranc (2%) e transmetatársica (39%). 97% dos procedimentos foram em contexto de urgência.

Temporalmente, verificou-se uma diminuição das amputações realizadas, com o número máximo de 112 em 2019. Em todos os anos o rácio amputação *major/minor* foi superior a 1, tendo sido menor em 2019 (1.02) e maior em 2022 (1.94).

**Conclusão:** Tem-se verificado uma diminuição das amputações, contudo as mais efetuadas são *major*. O peso destes procedimentos em urgência, pode ser reflexo da escolha do nosso hospital por doentes com fragilidade marcada, acentuada progressão de doença, incumprimento terapêutico e ausência de seguimento médico consistente. Tal corrobora o desafio médico, cirúrgico, social e económico que o pé diabético representa para o SNS.

**Palavras-chave :** amputação, pé diabético, diabetes

## **CO - (19854) - SÍNDROME DE MIRIZZI: A PROPÓSITO DE UM CASO**

João Vieira<sup>1</sup>; Helena Carvalho<sup>1</sup>; Teresa Carvalho<sup>1</sup>; Bernardo Patrício<sup>1</sup>; Pedro Santos<sup>1</sup>; Paula Magro<sup>1</sup>; Antonino Barros<sup>1</sup>; João Miguel Martins<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras

O síndrome de Mirizzi (SM) é uma complicação da colelitíase. Refere-se a sintomas causados pela compressão da via biliar principal (VBP), com ausência ou presença de variáveis graus de fístula colecistobiliar. Ocorre em 0,05- 4% dos doentes submetidos a cirurgia por colelitíase. Apresenta-se o caso clínico de uma doente de 72 anos de idade com antecedentes de litíase vesicular, que se apresentou no serviço de urgência com queixas de dor abdominal em cólica no hipocôndrio direito, febre e astenia. Realizou TC Abdomino-Pélvico que sugere a presença de SM que não se confirma após a realização de CPRE em contexto de internamento, assumindo-se o diagnóstico de colangite. Novo episódio após 1 mês, com repetição de CPRE que refere VBP com estenose curta no seu terço médio aparentemente condicionada por compressão extrínseca. Submetida a tratamento cirúrgico - laparoscopicamente constata-se um SM grau III/IV, confirmado por colangiografia, pelo que se optou para conversão para laparotomia e realização de uma hepaticoduodenostomia. Esta rara entidade tem um tratamento desafiante, sendo que a abordagem cirúrgica, quando possível, é baseada na presença e tipo de fístula colecistobiliar, sendo exames pré-operatórios como a CPRE importantes no seu planeamento.

**Palavras-chave : Litíase vesicular, Síndrome de Mirizzi**

## **CO - (19862) - SÍNDROME DE LYNCH: A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE VIGILÂNCIA**

Ana Isabel Oliveira<sup>1</sup>; Carolina Coutinho<sup>1</sup>; José Vieira De Sousa<sup>1</sup>; André Guimarães<sup>2</sup>; Jorge Nogueiro<sup>1</sup>; Fabiana Sousa<sup>1</sup>; Manuela Baptista<sup>1</sup>; Humberto Cristino<sup>1</sup>; Marinho Soares Almeida<sup>1</sup>; José Adelino Barbosa<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João; 2 - Instituto Português de Oncologia do Porto

A Síndrome de Lynch acarreta um aumento de risco de várias neoplasias, nomeadamente: cancro colorretal, endométrio, ovário, estômago, intestino delgado, trato urinário, trato biliar, pele, entre outras. A implementação de programas de rastreio oncológicos, adaptados à variabilidade genotípica e fenotípica que caracteriza esta doença, é fundamental.

Doente de 70 anos, sem história familiar de patologia oncológica, em programa de vigilância na consulta de Cirurgia de Alto Risco de Tumores Digestivos por Síndrome de Lynch (portadora de variante patogénica no gene MSH2). Durante vigilância a doente apresentou carcinoma adenoescamoso do endométrio aos 49 anos (submetida a histerectomia total e anexectomia bilateral); 3 tumores síncronos do cólon aos 56 anos (submetida a colectomia total), carcinoma basocelular do braço (exérese), carcinoma espinocelular da face (exérese), carcinoma urotelial do rim esquerdo (submetida a nefrectomia parcial) e adenocarcinoma do duodeno aos 69 anos (submetida a duodenectomia). Mantém-se em vigilância na Consulta de Alto Risco de Tumores Digestivos, sem evidência de recidiva, em vigilância.

Este caso clínico demonstra a extrema importância dos programas de vigilância dos doentes com Síndrome de Lynch, de forma a detetar e tratar lesões pré-malignas ou a diagnosticar neoplasias em estadios iniciais com tratamento curativo.

**Palavras-chave : Síndrome de Lynch, rastreio, vigilância, Lynch, MSH2**



## **CO - (19866) - HEMOBILIA – SERÁ ASSIM TÃO RARA?**

Ana Moreira<sup>1</sup>; Sofia Silva<sup>1</sup>; Daniela Lira<sup>1</sup>; Maria Reigota<sup>1</sup>; Maria Costa<sup>1</sup>; Maria João Carvalho<sup>1</sup>; Francisca Vilão<sup>1</sup>; Filipe Ribeiro<sup>1</sup>; Joana Noronha<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

A hemobilia refere-se a hemorragia no lúmen da árvore biliar. Esta patologia é rara, porém potencialmente fatal. Na sua grande maioria, é causada por trauma da árvore biliar e malignidade. Raramente se encontra relacionada com causas infecciosas, como colecistite aguda. A tríade clássica - dor no hipocôndrio direito, icterícia e hemorragia digestiva alta - está presente em apenas 20-30% dos doentes.

Apresentamos 3 casos clínicos de diferentes manifestações de hemobilia.

Primeiro caso: doente de 71 anos com queixas de dor no hipocôndrio direito e náuseas.

Analiticamente com elevação dos parâmetros inflamatórios e exames imagiológicos compatíveis com colecistite aguda complicada com hemorragia ativa pela artéria cística e hemoperitoneu.

Segundo caso: doente de 60 anos com apresentação de dor epigástrica, icterícia e hematemeses. Analiticamente apresentava elevação dos parâmetros citocolestáticos, ecografia abdominal sugestiva de colecistite aguda e endoscopia digestiva alta confirmou hemobilia.

Terceiro caso: doente de 62 anos com queixas de dispneia. Após exames complementares, diagnóstico de choque séptico com filiação numa colecistite aguda. Optou-se por colecistostomia percutânea, que complicou com hemorragia vesicular e desenvolvimento de choque hemorrágico.

Dado a natureza invulgar e a variabilidade clínica da hemobilia, é essencial uma suspeição clínica elevada para o seu diagnóstico e tratamento apropriado.

**Palavras-chave : hemobilia, caso clínico, colecistite aguda**

## **CO - (19871) - SÍNDROME MUIR-TORRE: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO**

Carolina Coutinho<sup>1</sup>; Ana Oliveira<sup>1</sup>; José Vieira De Sousa<sup>1</sup>; André Guimarães<sup>2</sup>; Fabiana Sousa<sup>1</sup>; Manuela Baptista<sup>1</sup>; José Barbosa<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João; 2 - Instituto Português de Oncologia do Porto

Síndrome Muir-Torre (SMT) é uma variante fenotípica do Síndrome de Lynch. Caracteriza-se pela

presença de neoplasias cutâneas sebáceas (adenomas e carcinomas sebáceos, epiteliomas sebáceos, queratoacantomas, quistos sebáceos...) e neoplasias malignas viscerais, sendo o carcinoma colorretal o mais comum.

Analisámos os doentes em vigilância na Consulta de Alto Risco de Tumores Digestivos do Centro

Hospitalar Universitário de São João entre janeiro de 2013 e maio de 2023.

Dos 283 doentes com Síndrome de Lynch, 15 apresentavam critérios de diagnóstico de SMT, sendo a maioria (n=10;66,7%) do género masculino. A mediana das idades na primeira manifestação foi 43 anos. 53,3%(n=8) dos indivíduos apresentaram neoplasia do cólon como primeira manifestação, sendo a neoplasia cutânea a primeira manifestação nos restantes.

Apenas 3(20%) desenvolveram neoplasia gástrica e identificaram-se 2(13,3%) casos de neoplasia

urotelial e apenas 1(6,7%) de neoplasia do endométrio.

O diagnóstico de SMT é clínico. A presença de neoplasias cutâneas sebáceas, sobretudo se história pessoal ou familiar de neoplasias viscerais, deve levantar a suspeita de SMT, de forma a

ser realizado aconselhamento genético e consequente diagnóstico de Síndrome de Lynch – variante SMT. A identificação de indivíduos em risco permite um rastreio adequado e uma vigilância apertada de neoplasias, levando a uma redução na morbimortalidade.

**Palavras-chave : Muir-Torre Syndrome**

**CO - (19872) - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA COLECISTITE AGUDA EM DOENTES COM MAIS DE 80 ANOS - ANÁLISE CASUÍSTICA DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL DE UM HOSPITAL DISTRITAL**

Joana Frazão<sup>1</sup>; Filipe Almeida<sup>1</sup>; Carolina Silva<sup>2</sup>; João Ribeiro<sup>1</sup>; Marta Fragoso<sup>1</sup>; José Calado<sup>1</sup>; Paulo Mira<sup>1</sup>

1 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; 2 - Centro Hospitalar do Oeste

**Introdução:** A colecistite aguda é uma complicação comum da litíase biliar, que afeta 10-15% da população. Numa população envelhecida, mais frequentemente observamos esta doença em pessoas mais velhas. O tratamento indicado é a colecistectomia laparoscópica, que pode estar associada a alguma morbilidade, agravada em doentes frágeis. Pretendemos fazer uma análise casuística das colecistectomias realizadas em doentes com mais de 80 anos, com colecistite aguda.

**Métodos:** Análise retrospectiva dos casos de doentes com mais de 80 anos com colecistite aguda, tratados cirurgicamente no nosso hospital, entre 2018 e 2021.

**Resultados:** Foram incluídos 130 doentes. 43% das colecistites era moderada, 37% ligeira e 20% grave. A maioria dos doentes era ASA II/III. Foi tentado tratamento conservador em 5 doentes. A maioria das colecistectomias foi realizada por laparoscopia. Apenas em 6 casos houve exploração das vias biliares. 15% dos doentes estiveram internados em Cuidados Intensivos, 90% dos quais apresentavam uma colecistite grave. A taxa de mortalidade foi 8,5% e de morbilidade 11%.

**Discussão:** Em doentes frágeis, a colecistite aguda é frequente, estando mais associada a complicações e a dificuldades técnicas. Contudo, a laparoscopia é a via mais utilizada.

Observou-se uma percentagem considerável de doentes internada em cuidados intensivos, destacando-se a importância destas unidades.

**Palavras-chave :** colecistite aguda, colecistectomia, idosos

## **CO - (19876) - TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL (TAPP) REPAIR FOR EMERGENCY GROIN HERNIA: A SYSTEMATIC REVIEW**

Tiago Correia De Sá<sup>1</sup>; Marcelo Costa<sup>1</sup>; Tatiana Basto<sup>1</sup>; Álvaro Gonçalves<sup>1</sup>; Nuno Teixeira<sup>1</sup>; Luis Castro Neves<sup>1</sup>; João Barros Da Silva<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

### Introduction

Laparoscopic groin hernia repair has evolved and gained popularity and laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) procedure provides an opportunity to evaluate the peritoneal cavity and both inguinal hernias without the need for additional dissection. There is still a paucity of evidence to support TAPP repair in the emergency setting. In this systematic review, we aim to evaluate the feasibility and safety of TAPP repair for incarcerated and strangulated groin hernias.

### Methods

PRISMA guidelines were followed for literature search and established inclusion and exclusion criteria were applied. Data was extracted and analyzed for the outcomes of interest.

### Results

Overall, 8 studies were included in the review, comprising 316 patients. Patients characteristics and outcomes were limitedly reported. Only 3 cases of conversion to open approach were reported and 2 recurrences were diagnosed. Postoperative complications are inconsistently reported but mostly refer to minor complications. There were no mortality cases. Visceral resections were performed in 25 cases due to ischemia, mostly extracorporeally.

### Conclusion

Laparoscopy is a game changer and TAPP approach is a feasible, safe and effective technique for the emergent repair of groin hernias. Further studies and prospective randomized data are needed to establish its role in the emergent groin hernia management.

**Palavras-chave : TAPP; Groin Hernia; Laparoscopy; Emergency**

## **CO - (19877) - RESTRUTURAÇÃO DE UNIDADE DE SARCOMAS: O IMPACTO CLÍNICO**

Maria João Samúdio<sup>1</sup>; Rui Bernardino<sup>1</sup>; Daniel Jordão<sup>1</sup>; Carlota Ramos<sup>1</sup>; Andreia Barão<sup>1</sup>; Ana Sofia Lopes<sup>1</sup>; Luís Miranda<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

Os sarcomas são um grupo de tumores malignos, cuja variabilidade histopatológica torna a sua abordagem um desafio. O tratamento com vista curativa implica uma abordagem cirúrgica.

A nossa instituição é considerada Centro de Referência no tratamento desta patologia há cerca de uma década. No último ano, a unidade de sarcomas foi reestruturada.

O trabalho visa avaliar os resultados desta reestruturação.

Apresentamos um estudo retrospectivo comparativo entre dois grupos: 1), prévio à reestruturação, com 200 doentes, discutidos em reunião multidisciplinar entre 1/06/2021 e 31/05/2022; 2), após a reestruturação, com 307 doentes, discutidos entre 1/06/2022 e 31/05/2023. A amostra inclui homens e mulheres, adultos, com suspeita de sarcoma. No grupo 1, foram submetidos a cirurgia 9 doentes. No grupo 2, foram submetidos a cirurgia 58 doente. De notar que foram diagnosticados múltiplos tipos histológicos.

Verificamos um aumento significativo do número de doentes avaliados e tratados cirurgicamente na nossa instituição. Os dados apresentados traduzem uma melhoria da capacidade de resposta e dos outcomes destes doentes, melhoria esta que acreditamos ser fundamental.

Tendo em conta a vasta variabilidade histológica desta entidade, associada às múltiplas opções terapêuticas, é crucial a existência de grupos multidisciplinares inteiramente dedicados a esta patologia, e com capacidade de resposta adequada.

**Palavras-chave : sarcomas, centro de referência, multidisciplinaridade**

**CO - (19887) - SPLENIC TORSION - FROM INFRACOSTAL PAIN TO URINARY COMPLAINTS IN 10 DAYS: A DIAGNOSTIC CHALLENGE WITH RADIOLOGICAL INSIGHT AND CLINICAL IMAGERY**

Joana Ferraz Brandão<sup>1</sup>; Inês Teixeira<sup>1</sup>; Marina Amaral<sup>1</sup>; Joana Pereira<sup>1</sup>; Pinho De Sousa<sup>1</sup>; Joana Brandão<sup>1</sup>

1 - Centro hospitalar de vila nova de gaia

The intriguing phenomenon of the wandering spleen, a rare abdominal anomaly, challenges its customary upper left location, thus setting the stage for the complex dynamics of splenic torsion. This case report details the approach of a 12-year-old female with left side abdominal discomfort, vomiting, constipation and urinary symptoms. Imaging showed a lower abdominal hematic collection, prompting further investigation through an exploratory laparotomy that diagnosed a wandering spleen torsion with a 1800º rotation. Discussion: Splenic torsion showcases a spectrum of clinical manifestations from asymptomatic cases to shock, posing diagnostic challenges. Complications encompass infarction, necrosis, rupture, and sepsis. Diagnostic CT aids assessment. In uncomplicated cases, prompt splenopexy is recommended. If torsion is present, treatment choices require careful evaluation, with symptom onset timing and torsion degree guiding decisions. Splenectomy is preferred, with promising alternatives of auto-transplantation and post-detorsion splenopexy to reduce post-splenectomy sepsis risk. Conclusion: This case emphasizes the rarity and diverse presentations of wandering spleen, particularly the torsion aspect, highlighting diagnostic and therapeutic complexities. Tailored approaches, such as auto-transplantation and splenopexy, offer potential for preserving spleen function. Ongoing research and multidisciplinary collaboration are pivotal in navigating this intricate condition and advancing patient care.

**Palavras-chave : wandering spleen, spleen torsion, splenectomy, splenopexy, splenic autotransplantation, abdominal pain**

## **CO - (19890) - COLOCAÇÃO DE CATETERES DE DIÁLISE ASSISTIDA POR LAPAROSCOPIA – CASUÍSTICA DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL DO CHTV**

Raquel Barros Pereira<sup>1</sup>; Ana Filipa Peres<sup>1</sup>; Aline Gomes<sup>1</sup>; Jorge Pereira<sup>1</sup>

1 - IFE Cirurgia Geral, CHTV

### **Introdução**

A Diálise Peritoneal (DP) é uma técnica dialítica eficaz, com utilização crescente na doença renal crónica. Para otimizar a sua eficácia é fundamental uma invasão mínima da membrana peritoneal. A inserção por via laparoscópica é reconhecida como a técnica de excelência. Desde 2019 que tem sido o método de eleição no Serviço de Cirurgia Geral do CHTV.

### **Objetivos**

Análise retrospectiva de 15 anos (julho 2008 – julho 2023) dos doentes submetidos a colocação de cateteres de DP, comparando a via assistida por laparoscopia com a via clássica – técnica de Moncriev-Popovich, nomeadamente na necessidade de reintervenção por complicações mecânicas e infecciosas.

### **Métodos**

Neste período procedeu-se à colocação de cateteres de DP em 169 doentes, dos quais 85 (50.3%) por via clássica e 84 (49.7%) por laparoscopia.

No grupo da via clássica, 30 doentes (35.3%) apresentaram complicações mecânicas/infecciosas com necessidade de reintervenção cirúrgica: disfunção mecânica - 12 (40%) e infeção - 18 (60%).

No grupo assistido por laparoscopia, 22 doentes (26.2%) apresentaram complicações com necessidade de reintervenção: disfunção mecânica - 6 (27.3%) e infeção - 16 (72.7%).

### **Conclusões**

A experiência do Serviço com a inserção laparoscópica evidencia a segurança e eficácia deste método na obtenção de um acesso peritoneal seguro e duradouro.

**02/10/2023**

14:30 – 17:00

**Sala Roma 1**

### **APRESENTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

**Pres.:** Paula Rangel

**Mod.:** Sandra Reis

### **COMUNICAÇÕES ORAIS DE ENFERMAGEM**

#### **CO - (19516) - CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM FERIDAS CIRÚRGICAS COMPLEXAS**

Sofia Pinto Bernardino<sup>1</sup>; Cátia Rodrigues<sup>1</sup>; Patrícia Pessoa<sup>1</sup>; Elsa Capela<sup>1</sup>; Agostinha Santos<sup>1</sup>;

Ana Paula Ribeiro Martinho Moutinho<sup>1</sup>

1 - CHTMAD - Unidade Hospitalar de Chaves

Uma necessidade crescente de múltiplas respostas ao nível dos cuidados de saúde, exige a coordenação multidisciplinar de diferentes níveis e sectores, neste sentido, a integração de cuidados é apresentada como uma tendência futura dos cuidados de saúde. Neste enquadramento, a integração de cuidados de enfermagem é determinante para assegurar suporte à pessoa, portadora de uma ostomia, garantindo uma intervenção ao longo de todo o processo de transição, preconizando a obtenção de ganhos em saúde.

Objetivo: Analisar a integração de variadas respostas ao nível dos cuidados de enfermagem com obtenção de ganhos em saúde, no processo de recuperação de utentes portadores de ostomia com lesões multiproblemáticas.

Metodologia: qualitativa, do tipo estudo descritivo, designadamente estudo de caso. Apresentamos dois estudos de caso, nos quais os utentes portadores de uma ostomia, apresentavam deiscência da ferida cirúrgica, com complicações da pele perístoma com recurso a terapia por pressão negativa.

Não se verificaram reinternamentos dos utentes após alta da hospitalização domiciliária, no estudo 1 verificou-se cicatrização da ferida aos 41 dias.

No estudo 2 verificou-se cicatrização da deiscência mucocutânea do estoma aos 30 dias, e cicatrização da ferida aos 44 dias.

Verificou-se capacitação dos utentes com adaptação à ostomia e autónomos no autocuidado ostomia.

**Palavras-chave : Cuidados de Enfermagem, Ferida Cirúrgica, Características Complexas**



**CO - (19809) - REGULAÇÃO EMOCIONAL E APLICAÇÃO DE ACUPUNTURA EM PACIENTES COM CANCRO DE MAMA**

Paula De Fatima De Carvalho<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia /Espinho

A incidência do cancro em Portugal tem aumentado de forma significativa, com compromisso da qualidade de vida das pessoas e famílias acometidos. Segundo a Organização de Saúde 10% dos diagnósticos de cancro em Portugal referem-se ao cancro de mama. Os pacientes experienciam sinais e sintomas físicos e emocionais, que comprometem a qualidade de vida, nomeadamente alteração da regulação emocional, depressão e ansiedade. A competência emocional constitui um instrumento promotor de saúde e, é constituído por um conjunto de competências necessárias à compreensão e regulação dos fenómenos emocionais. Este estudo tem como objetivo conhecer a influência da acupuntura na regulação emocional em pacientes com cancro da mama. É um estudo quantitativo, descritivo e exploratório. Para o qual foi aplicado o inquérito por questionário. A amostra é constituída por 10 pacientes com cancro de mama e a realizar tratamento de acupuntura. Os pacientes que participaram no estudo vivenciaram mais vezes as emoções alegria e surpresa, em detrimento da raiva e tristeza; e os sentimentos coragem, amor e compaixão, com diminuição da revolta angústia e inquietação após os tratamentos de acupuntura. A amostra em estudo desenvolveu competência nas áreas de consciência emocional, regulação emocional e utilização das emoções no dia a dia.

**Palavras-chave : regulação emocional, acupuntura, cancro de mama**

**CO - (19811) - MINDFULNESS COMO ALAVANCA DA REGULAÇÃO EMOCIONAL EM PACIENTES COM CANCRO DE MAMA**

Paula Carvalho<sup>1</sup>; Helena Moreira<sup>2</sup>; Susana Serrano<sup>2</sup>; Vânia Fonte<sup>2</sup>; Ana Helena Carvalho<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho; 2 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

De acordo com a OMS 10% dos diagnósticos de cancro em Portugal referem-se ao cancro de mama e 75% dos pacientes experienciam efeitos adversos dos tratamentos neoadjuvantes durante e após os tratamentos neoadjuvantes. Os pacientes experienciam sinais e sintomas físicos e emocionais, que comprometem a qualidade de vida, nomeadamente alteração da regulação emocional, depressão e ansiedade. A tomada de consciência através do *Mindfulness* permite observar a transitoriedade dos pensamentos e sentimentos, ao mesmo tempo que são ativadas neuro estruturas. Neste estudo realizou-se uma revisão da literatura para identificar artigos sobre *Mindfulness* como alavanca na regulação emocional nos pacientes com cancro de mama: programas de intervenção. A metodologia seguiu o modelo de PCC (População. Conceito, Contexto) de Joanna de Briggs Institute (JBI), utilizando as bases de dado Scielo, Pubmed, Web of Science e B-on. Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos de revistas científicas completos, publicados em Português, inglês e Espanhol entre 2019 e 2023. Dos 151 artigos encontrados foram selecionados 13 artigos. Os estudos demonstram que o *Mindfulness* apresenta um efeito positivo na redução do stress, ansiedade, insônia, medo de recorrência e ruminação, constituindo uma ferramenta na promoção da perceção da qualidade de vida do paciente com cancro de mama.

**Palavras-chave : breast cancer, Mindfulness, emotional regulation, programs**

**CO - (19820) - OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: NA PRESENÇA DE HEMATOMA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NO DOENTE SUBMETIDO A TIROIDECTOMIA**

Sara Pinho<sup>1</sup>; Ana Mafalda Pinto<sup>1</sup>; Paula Ferreira<sup>1</sup>; Sara Pinto Teixeira<sup>1</sup>; Raquel Ribeiro<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Gaia/ Espinho

No âmbito da participação no 33º Congresso de Cirurgia Geral, decidimos abordar o tema **Os cuidados de Enfermagem: na presença de hematoma no pós-operatório imediato no doente submetido a tiroidectomia.**

A abordagem deste tema é pertinente, pois temos uma elevada incidência de doentes deste foro e apresentaremos a nossa realidade num serviço cirúrgico diferenciado nesta área, bem como, a compreensão da fisiopatologia da mesma.

O foco da nossa revisão sistemática da literatura demonstra a importância dos cuidados de enfermagem no pós-operatório centrados na observação das complicações da mesma, onde se reconhece a presença de hematoma pós-operatório como um sinal de extrema importância.

O principal objetivo deste trabalho centra-se na melhoria da identificação precoce da presença de hematoma, bem como, na atuação eficaz e, em equipa multidisciplinar na presença do mesmo e por fim, na preparação eficaz de alta dos doentes/ cuidador submetidos a tiroidectomia para domicílio.

A importância deste trabalho é fulcral para a melhoria dos cuidados prestados ao doente no pós-operatório imediato, assim como, um aumento do *know how* das equipas na temática, trará melhores resultados na atuação em situações de emergência.

**Palavras-chave : Hematoma, Cuidados de Enfermagem, Tiroidectomia**

**CO - (19841) - O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIA HIPERBÁRICA:  
RESULTADOS DE UMA SCOPING REVIEW**

Carla Castro<sup>1</sup>; Sofia Alves<sup>2</sup>; Andreia Martins<sup>1</sup>; Paula Topa<sup>1</sup>; Helena Moreira<sup>1</sup>; Eugénia Santos<sup>1</sup>;  
Ana Carvalho<sup>1</sup>; Tiago Ramos<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Hospital de Santa Maria - Porto

A utilização da terapia hiperbárica tem evoluído ao longo dos tempos, e está, atualmente, recomendada em diversos tratamentos. Apesar do conceito ter recebido alguma atenção, como uma construção teórica estrutural entre diversos setores profissionais, existem poucos estudos realizados sobre o tema, justificando a necessidade de mapear e organizar o conhecimento estudado. Assim, com este estudo, pretende-se contribuir para o conhecimento do papel do enfermeiro na administração de terapia hiperbárica e reforço do seu papel neste contexto. Metodologia: Scoping review, segundo as recomendações do Joanna Briggs Institute®, tendo sido registada na base de dados Open Science Framework®.

Realizou-se uma pesquisa exploratória preliminar para elaborar a estratégia de busca completa e termos de indexação para pesquisa nas bases de dados. Os resultados serão apresentados num fluxograma de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

Conclusão:

Ao mapear o impacto na prática, pretende-se incentivar a realização de futuras investigações sobre o tema, tendo como foco a melhoria dos serviços de saúde.

Esta revisão permitiu um mapeamento detalhado dos elementos que influenciam o desempenho do enfermeiro na prática da terapia hiperbárica.

**Palavras-chave : terapia hiperbárica, enfermagem, cuidados de enfermagem, desenvolvimento pessoal**

## **CO - (19855) - O PAPEL DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DA SEDE NO PÓS-OPERATÓRIO:**

### **SCOPING REVIEW**

Eugénia Santos<sup>1</sup>; Helena Moreira<sup>1</sup>; Andreia Martins<sup>1</sup>; Paula Topa<sup>1</sup>; Tiago Ramos<sup>1</sup>; Carla Castro<sup>1</sup>; Ana Carvalho<sup>1</sup>; Sofia Aragão<sup>2</sup>

1 - CHVNGE; 2 - Hospital Santa Maria - Porto

Enquadramento: A sede no período pós-operatório é um sintoma prevalente, intenso e com evidentes sinais de grande desconforto para o doente. Essas evidências suportam a necessidade da atuação sobre este sintoma de forma intencional neste período.

Objetivo: Mapear a evidência de intervenções do Enfermeiro na gestão da sede no pós-operatório.

Metodologia: Scoping Review elaborada com base nos princípios preconizados pelo Joanna Briggs Institute: população (enfermeiros), conceito (estratégias na gestão da sede no pós-operatório) e contexto (ambiente hospitalar público ou privado). A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE (via PubMed), CINAHL Complete (via EBSCOhost) e a literatura cinzenta (via RCAAP e Google Académico), com limite temporal de 10 anos (2013-2023), nos idiomas português, espanhol e inglês.

Resultados: Da análise dos treze artigos incluídos no estudo emergiu uma multiplicidade de estratégias com extrema relevância para os enfermeiros na gestão da sede no período pós-operatório, tais como: estratégias frias e/ou geladas, associações mentoladas, hidratação em spray, hidratação labial, entre outros.

Conclusão: A sede é fortemente desvalorizada no período pós-operatório em detrimento de outros sintomas. Por isso, a intervenção do Enfermeiro no doente com sede é imprescindível para uma melhor experiência na sua recuperação.

**Palavras-chave : sede, gestão da sede, enfermagem, pós-operatório**

**CO - (19861) - CONTROLO DA INFEÇÃO ASSOCIADA A DEISCÊNCIA DE FERIDA CIRÚRGICA PERIESTOMAL: ESTUDO DE CASO**

Muriel Fernandes<sup>1</sup>; Débora Silva<sup>1</sup>; Valentina Soares<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova Gaia, Espinho; 2 - Hospital Luz Aveiro

**Introdução:** O risco de infeção do local cirúrgico depende de vários fatores, sendo que a presença bacteriana afeta negativamente o processo de cicatrização e aumenta o risco de complicações como a deiscência. Nas feridas abdominais próximas a estomas, o local de incisão é próximo da origem infecciosa, podendo ocorrer contaminação fecal da ferida.

**Objetivos:** Avaliar a evolução cicatricial da deiscência de uma ferida cirúrgica periestomal, através da aplicação de instrumento de avaliação TIME, e planear intervenções de enfermagem que minimizem o risco de infeção da ferida cirúrgica com deiscência.

**Apresentação do Caso:** Homem de 67 anos, submetido a correção cirúrgica da hérnia paraestomal. Presença de deiscência do retalho cutâneo pediculado com desinserção parcial da colostomia na sua porção medial, com loca retromuscular comunicante com o estoma.

**Discussão:** Através da atividade antimicrobiana, o mel reduz o odor, o edema e o exsudado de feridas, verificando-se diminuição da contaminação no leito da ferida e resultando numa melhoria cicatricial significativa.

**Conclusão:** O processo de tomada de decisão clínica de enfermagem é complexo e exige a avaliação pormenorizada. O enfermeiro tem um papel essencial nessa avaliação, no tratamento da ferida cirúrgica periestomal e no controlo da contaminação da deiscência por efluentes.

**Palavras-chave :** Colostomia, Deiscência, Infeção, Ferida Cirúrgica

## **CO - (19814) - O ERRO TERAPÊUTICO: CAUSAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**

Vânia Fonte<sup>1</sup>; Ana Helena Carvalho<sup>1</sup>; Paula Carvalho<sup>1</sup>; Susana Serrano<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: Os eventos adversos relacionados com erros terapêuticos, mais propriamente com medicamentos, estão associados a fragilidades dos sistemas de medicação e/ou fatores humanos como a falta de profissionais, fadiga ou más condições ambientais. Erro de medicação, segundo a National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention consiste em qualquer evento evitável que cause ou induza o uso inadequado de um medicamento, estando a medicação no controlo do profissional de saúde, doente ou consumidor. Tais erros podem ser decorrentes do exercício profissional, prescrição médica, rotulagem dos produtos, composição, ou falhas na distribuição, administração e monitorização (NCMERP, 2023).

Objetivos:

- Identificar os fatores que contribuem para a ocorrência do erro terapêutico;
- Nomear as estratégias de prevenção do erro terapêutico;
- Promover a segurança do doente.

Metodologia: revisão narrativa da literatura.

Conclusão: A segurança na medicação é um dos pontos fundamentais para a segurança do doente e para a redução de incidentes. Importa a consciencialização sobre os riscos inerentes à utilização da medicação, melhorar a literacia dos cidadãos envolvendo-os nos seus cuidados, melhorar a interligação e comunicação efetiva entre os diferentes intervenientes, implementar práticas seguras, suportadas por sistemas eficientes, integrando novas tecnologias e sistemas de informação.

**Palavras-chave : erro terapêutico, enfermagem**

## **PÓSTERES DE ENFERMAGEM**

### **PO - (19515) - (DES)COBRIR A CICATRIZ COM APLICAÇÃO DE CREME REPARADOR COM FATORES DE CRESCIMENTO**

Sofia Pinto Bernardino<sup>1</sup>; Cátia Rodrigues<sup>1</sup>; Elsa Capela<sup>1</sup>; Patrícia Pessoa<sup>1</sup>; Agostinha Santos<sup>1</sup>

1 - CHTMAD - Unidade Hospitalar de Chaves

A glândula tireóide é um órgão altamente vascularizado, situado na porção anterior do pescoço, uma das intervenções cirúrgicas no tratamento de neoplasias, consiste na lobectomia unilateral da tireóide. A cicatriz poderá ter um impacto na autoimagem e consequentemente alteração da vivência individual psicossocial.

Objetivos: a) Avaliar a evolução da cicatrização da ferida cirúrgica, resultante de lobectomia unilateral da tireóide, após aplicação de creme reparador com fatores de crescimento; b) avaliar alteração de imagem corporal pela presença de cicatriz cirúrgica.

Metodologia: qualitativa, descritiva, com estudo de caso, longitudinal no tempo com observações periódicas da cicatriz resultante da ferida cirúrgica (foi obtido consentimento informado por escrito por parte do utente).

A fase de remodelação consiste na deposição de novos elementos da Matriz Extracelular e na sua alteração com o tempo. Ao longo do ano seguinte à lesão, ocorre então a substituição progressiva do colagénio tipo III por colagénio tipo I, estável e semelhante ao pré-lesional. A formação de um tecido de estrutura e função semelhantes às da pele íntegra, foi obtido após 99 dias de aplicação de creme reparador com fatores de crescimento. Não se verificou alteração da imagem corporal por parte da utente submetida a lobectomia unilateral da tireóide.

**Palavras-chave : Ferida cirúrgica, Glândula tireóide, Cicatrização**



**PO - (19795) - DISSEÇÃO ENDOSCÓPICA DA SUBMUCOSA EM LESÃO SUPERFICIAL DO ESÓFAGO: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM**

Sandra Nunes<sup>1</sup>; Patrícia Moreira<sup>1</sup>; Cláudia Rocha<sup>1</sup>; Cátia Ribeiro<sup>1</sup>; João Correira<sup>1</sup>; João Carlos Silva<sup>1</sup>; Rolando Pinho<sup>1</sup>; Isabel Sousa<sup>1</sup>; Teresa Freitas<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

A disseção endoscópica da submucosa (ESD) é a abordagem de escolha para o tratamento de lesões neoplásicas superficiais do esófago, permitindo uma maior taxa de ressecção em bloco e menor recidiva local.

A intervenção de uma equipa de enfermagem altamente diferenciada em procedimentos endoscópicos avançados, permite uma abordagem holística a cada etapa do tratamento, aumentando a eficácia do mesmo e reduzindo o tempo de procedimento e possíveis complicações.

Homem de 55 anos com hábitos tabágicos e alcoólicos. A endoscopia digestiva alta revelou lesão plana não ulcerada do esófago médio ocupando quase a totalidade da circunferência. As biópsias revelaram carcinoma espinocelular. A lesão foi ressecada por técnica de ESD, tendo sido realizada ressecção circunferencial pela técnica de tunelização com Flush Knife BTS 1,5mm. Foram realizados inicialmente quatro túneis longitudinais na circunferência luminal que, posteriormente, foram unidos. Para disseção no espaço entre os 2 últimos túneis foi realizada tração da lesão pela técnica de clips e seda, permitindo exérese em bloco de uma peça de esófago circunferencial com 10 cm de maior eixo. A histologia revelou carcinoma espinocelular intra-mucoso, tendo a exérese sido considerada curativa em reunião de grupo oncológico. Foram posteriormente realizadas dilatações esofágicas precoces para prevenção e tratamento da estenose.

**Palavras-chave : intervenção de enfermagem, disseção endoscópica da submucosa**

**PO - (19844) - TERAPIA HIPERBÁRICA: PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW**

Ana Carvalho<sup>1</sup>; Carla Castro<sup>1</sup>; Sofia Alves<sup>2</sup>; Tiago Ramos<sup>1</sup>; Eugénia Santos<sup>1</sup>; Helena Moreira<sup>1</sup>; Paula Topa<sup>1</sup>; Andreia Martins<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho EPE; 2 - Hospital Santa Maria - Porto

A oxigenoterapia hiperbárica tem evoluído ao longo dos tempos, assim como, o papel do enfermeiro e está, atualmente, recomendada em diversos tratamentos. Apesar da evolução deste conceito, foi possível verificar que existem poucos estudos realizados sobre o tema, o que justifica a necessidade de mapear o conhecimento estudado. Assim, com este estudo, pretende-se responder à seguinte questão de investigação: “Quais as intervenções de enfermagem na utilização de terapia hiperbárica?”.

Neste sentido, foi realizada uma Scoping review, seguindo as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI)<sup>®</sup>, tendo sido registada na base de dados Open Science Framework (OSF)<sup>®</sup>.

Segundo a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto), definiram-se critérios de inclusão e de exclusão. Posteriormente, a seleção dos estudos, a extração e síntese dos dados foi realizada por dois revisores independentes.

Este estudo, descreve o processo para desenvolver uma scoping review de forma a mapear os elementos do papel e intervenção dos enfermeiros que executam este tipo de procedimento. Concluindo, esperamos que esta revisão permita um mapeamento detalhado dos elementos que influenciam o desempenho dos enfermeiros na prática da terapia hiperbárica. É nossa pretensão servir de estímulo para futuras pesquisas.

**Palavras-chave : terapia hiperbárica, enfermagem, scoping review**

**PO - (19852) - O PAPEL DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DA SEDE NO PÓS-OPERATÓRIO:**

**PROTOCOLO DE SCOPING REVIEW**

Andreia Martins<sup>1</sup>; Eugénia Dos Santos<sup>1</sup>; Helena Moreira<sup>1</sup>; Tiago Ramos<sup>1</sup>; Carla Castro<sup>1</sup>; Paula Topa<sup>1</sup>; Sofia Aragão<sup>2</sup>; Ana Carvalho<sup>1</sup>

1 - CHVNGE; 2 - Hospital de Santa Maria - Porto

Contexto: A sede é um sintoma desconfortável e extremamente prevalente no pós-operatório, no entanto é frequentemente desvalorizada. É importante que a equipa de saúde avalie o doente e desenvolva estratégias de forma a realizar uma gestão da sede mais eficaz no pós-operatório.

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre as intervenções do Enfermeiro na gestão da sede no pós-operatório.

Método de revisão: Metodologia de scoping review proposto pelo Joanna Briggs Institute. O processo de análise, extração e síntese dos dados será desenvolvido por revisores independentes.

Apresentação e interpretação de resultados: O mapeamento das Intervenções de Enfermagem/Estratégias de gestão da sede no pós-operatório permitirá a criação de protocolos de atuação para o cuidado do doente cirúrgico no pós-operatório.

Conclusão: A identificação de estratégias de gestão da sede no pós-operatório permitirá melhorar a qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à pessoa submetida a intervenção cirúrgica.

**Palavras-chave : sede, gestão da sede, enfermagem, pós-operatório**

## **PO - (19856) - UPP - QUANDO A PREVENÇÃO FALHA**

Helena Nogueira<sup>1</sup>; António Ferreira<sup>1</sup>; Inês Oliveira<sup>1</sup>; Filomena Santos<sup>1</sup>

1 - CHVNGE

As úlceras por pressão (UPP) são um problema de saúde pública e um indicador da qualidade dos cuidados de saúde. Surgem em todos os contextos, do domicílio às unidades de saúde onde existem utentes com elevado grau de dependência. Causam sofrimento e diminuição da qualidade de vida dos doentes e dos seus cuidadores, podendo causar a morte.

Constituem uma preocupação atual das instituições e dos profissionais de saúde, principalmente pelo elevado e dispendioso consumo de recursos humanos e materiais que exige o seu tratamento.

Estima-se que cerca de 95% das UPP são evitáveis através da identificação precoce do grau de risco. O conhecimento da etiologia e fatores de risco associados ao seu desenvolvimento são a chave para o sucesso das estratégias de prevenção (DGS, 2011).

Mas a realidade mostra que a prevenção falha e, por isso, as UPP das diferentes categorias continuam a surgir. Os dados epidemiológicos em Portugal, referentes aos cuidados hospitalares, apontavam para uma prevalência média de UPP de cerca de 11,5% em 2011(Araújo, 2019) e na Rede Nacional de Cuidados Continuados, apresentava uma taxa de incidência de 3,8% (2º semestre 2022, dados.gov.pt).

Pretende-se partilhar imagens das diferentes categorias de UPP e alertar para esta situação preocupante!

**Palavras-chave : Úlceras por pressão**

## VÍDEO DE ENFERMAGEM

### VI - (19525) - PREVENÇÃO DA INFEÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO - ESTÁ NAS NOSSAS MÃOS!

Sofia Pinto Bernardino<sup>1</sup>; Catia Rodrigues<sup>1</sup>; Patrícia Pessoa<sup>1</sup>; Elsa Capela<sup>1</sup>; Agostinha Santos<sup>1</sup>;  
Ana Paula Ribeiro Martinho Moutinho<sup>1</sup>

1 - CHTMAD - Unidade de Chaves

De acordo com a NORMA CLÍNICA: 020/2015 de 15/12/2015 atualizada a 17/11/2022, “Feixe de Intervenções” no âmbito da prevenção da Infecção do Local Cirúrgico (ILC), no doente a ser submetido a intervenção cirúrgica, têm de ser implementadas de forma integrada intervenções.

A ILC é multifatorial e está relacionada com a condição do doente, com o procedimento cirúrgico e com as características do agente patogénico envolvido, ocorre no local da incisão cutânea ou próximo dela (incisional ou órgão/espaco), nos primeiros 30 dias de pós-operatório, ou, até 3 meses após colocação de prótese. Os fatores de risco modificáveis são: administração do antimicrobiano se e quando indicado, monitorização e manutenção da glicemia e temperatura normais, regulação da tricotomia, oxigenação dos tecidos.

No entanto, a problemática prende-se com a capacidade individual de avaliar a evidência científica de forma crítica para efetuarem alterações baseadas na evidência, adequadas e eficazes na prática clínica.

O objetivo é alertar para a necessidade da uniformização das práticas, na prevenção da Infecção do Local Cirúrgico.

A metodologia escolhida foi a expositiva e descritiva, com recurso à técnica de Role play.

A implementação da norma deve englobar uma avaliação holística, devidamente documentada, adequando cada feixe de intervenção ao utente.

**Palavras-chave : Ferida cirúrgica; Prevenção de doenças, Conjunto de intervenções**

**03/10/2023**

08:30 – 10:30

**Sala Roma 1**

**SESSÃO VÍDEOS 1**

**Pres.:** Cassilda Cidade

**Mod.:** Licínio Soares, Andreia Amado

(seleção de 2 vídeos para a SESSÃO DAS 4 MELHORES COMUNICAÇÕES VÍDEO – 03/10/2023, 14:30 – 16:30, Sala Roma 2)

## **VI - (19607) - EXPLORAÇÃO TRANSCÍSTICA PARA TRATAMENTO DA LITÍASE DA VIA BILIAR**

### **PRINCIPAL**

Rita Ribeiro Dias<sup>1</sup>; Rui Mendes Costa<sup>1</sup>; Carlos Soares<sup>1</sup>; Elisabete Campos<sup>1</sup>; Luís Graça<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

A litíase biliar ocorre em 10% da população. A presença de litíase simultânea na vesícula e via biliar torna o tratamento mais desafiante. Pode optar-se por CPRE e posterior colecistectomia ou por colecistectomia com exploração das vias biliares.

Doente de 50 anos, sexo feminino, sem antecedentes relevantes. Recorre ao SU por dor epigástrica. Ao exame objetivo, destaca-se desconforto à palpação epigástrica. Sem leucitose ou subida da PCR, hiperbilirrubinemia com BT de 5,76mg/dL e BD de 3,91mg/dL. Realizou ecografia abdominal: moderada dilatação das vias biliares, identificando-se 3 cálculos na via biliar distal e litíase vesicular.

Devido à ausência de controlo algico, a doente foi internada e proposta para colecistectomia laparoscópica com CIO e EVB.

Após a confecção do pneumoperitoneu e colocação de trocares, dissecou-se o triângulo de Calot e laqueou-se a artéria cística. Procedeu-se à cisticotomia e realização de colangiografia com identificação de imagens de subtração na Via Biliar Principal. Exploração das vias biliares com coledoscopia com extração de 5 cálculos. Realizada colangiografia de completação sem evidência de litíase. Pela presença de sinais de colangite, deixou-se dreno transcístico.

Completoou-se a colecistectomia.

O pós-operatório decorreu sem intercorrências. A doente teve alta ao 3º dia e retirou o dreno transcístico ao 35º dia.

**Palavras-chave : Litíase**

## **VI - (19697) - ESPLENOPANCREATECTOMIA CORPO-CAUDAL LAPAROSCÓPICA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Mariana Lemos<sup>1</sup>; Mariana Duque<sup>1</sup>; Maria João Amaral<sup>1</sup>; Marco Serôdio<sup>1</sup>; Mário Sérgio<sup>1</sup>; António Pinho<sup>1</sup>; José Guilherme Tralhão<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução:** A neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) do pâncreas é uma entidade rara, que é frequentemente diagnosticada incidentalmente. Pelo seu potencial de transformação maligna, a ressecção cirúrgica está indicada. A ressecção pancreática por via laparoscópica é um procedimento exequível e seguro para o tratamento de lesões benignas/de baixa malignidade do pâncreas.

**Métodos:** Este vídeo pretende mostrar a técnica cirúrgica passo-a-passo de esplenopancreatectomia corpo-caudal laparoscópica. Apresentamos o caso de um doente, sexo masculino, 73 anos. Antecedentes pessoais de DM2, dislipidemia, tabagismo e HTA. Realizou Uro-TC para estudo de quisto renal, com achado de múltiplos quistos pancreáticos, sugestivos de IPMN, com lesão na cauda de 4cm. O caso foi discutido em reunião multidisciplinar, sendo proposta esplenopancreatectomia corpo-caudal laparoscópica.

**Resultados:** O procedimento encontra-se detalhado neste vídeo. Pós-operatório decorreu sem intercorrências, tendo tido alta ao 7º dia. O estudo anatomopatológico revelou IPMN de baixo grau dos ductos pancreáticos acessórios e um tumor neuroendócrino bem diferenciado, da cauda do pâncreas.

**Conclusões:** As neoplasias císticas pancreáticas são cada vez mais detetadas como incidentalomas. Embora a maioria dessas lesões seja benigna, algumas são pré-malignas e requerem intervenção cirúrgica. A esplenopancreatectomia corpo-caudal laparoscópica oferece uma abordagem minimamente invasiva, sendo uma técnica reprodutível, sem compromisso de qualidade de ressecção oncológica.

**VI - (19749) - GASTRECTOMIA TOTAL COM ESOFAGECTOMIA DISTAL E ANASTOMOSE ESOFAGOJEJUNAL TRANSHIATAL COM LINFADENECTOMIA D2 POR VIA LAPAROSCÓPICA**

André Vale Guimarães<sup>1</sup>; José Pedro Vieira De Sousa<sup>2</sup>; Fabiana Sousa<sup>2</sup>; António Gouveia<sup>2</sup>; Sara Rodrigues<sup>2</sup>; Catarina Moura<sup>3</sup>; José Barbosa<sup>2</sup>; Elisabete Barbosa<sup>2</sup>

1 - Instituto Português de Oncologia do Porto; 2 - Centro Hospitalar Universitário de São João; 3 - Hospital Divino Espírito Santo

O adenocarcinoma gástrico é, geralmente, assintomático nas fases iniciais. No entanto, a maioria dos doentes apresenta-se em fase avançada impossibilitando o tratamento de intenção curativa. Assim, o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais, sendo um desafio nos doentes com cirurgia esófago-gástrica prévia.

Homem, 61 anos, submetido a miotomia de Heller-Dor por acalásia em 2017. Em março de 2023, por anemia sintomática realizou EDA que revelou lesão na pequena curvatura e esófago sem alterações. As biópsias confirmaram adenocarcinoma intramucoso. A TC revelou espessamento gástrico e adenopatias regionais. Proposto para QT perioperatória, não realizada por manter melenas. Submetido a Gastrectomia Total com esofagectomia distal e anastomose esofago-jejunal trans-hiatal em Y de Roux por laparoscopia com os seguintes passos: 1) Exploração da cavidade abdominal, verificando-se neoplasia a envolver funduplicatura; 2) Laqueação dos vasos gástricos direitos; 3) Secção do duodeno; 4) Linfadenectomia D2 e mediastínica; 5) Laqueação dos vasos gástricos esquerdos; 6) Dissecção do hiato e isolamento do esófago distal; 7) Secção do esófago distal; 8) Anastomoses esofago-jejunal e jejuno-jejunal mecânicas; 9) Extração da peça. Pós-operatória sem intercorrências. A anatomia patológica revelou adenocarcinoma gástrico (pT4aN0M1R0). Atualmente a realizar QT adjuvante.

Este caso clínico demonstra dificuldade técnica da gastrectomia em doentes com funduplicatura e miotomia prévias, dada a necessidade de uma anastomose alta trans-hiatal.

**Palavras-chave : gastrectomia total, esofagectomia, linfadenectomia, laparoscopia**



## **VI - (19751) - DOIS DEFEITOS HERNIÁRIOS DIAFRAGMÁTICOS- UM DESAFIO DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO**

Inês Peixoto<sup>1</sup>; Carlos Santos Costa<sup>1</sup>; Juliana Oliveira<sup>1</sup>; Andreia Santos<sup>1</sup>; José Pinto<sup>1</sup>; Cristina Carvalho<sup>1</sup>; Diana Matos<sup>1</sup>; Ricardo Fernandes<sup>1</sup>

1 - Hospital Senhora da Oliveira Guimarães

As hérnias do hiato esofágico são uma patologia relativamente frequente na população, estando na sua grande maioria associadas a Doença do Refluxo Gastroesofágico.

O seu diagnóstico e caracterização são muitas vezes um desafio.

Apresenta-se o caso de uma doente do sexo feminino, de 72 anos com quadro de disfagia, dor torácica, enfartamento e refluxo ácido com meses de evolução. Foi realizado estudo com: EDA com achados compatíveis com hérnia de deslizamento; radiografia baritada e TC-TAP compatíveis com hérnia paraesofágica; manometria normal e pHmetria não conclusiva por falta de registos por parte da doente. Foi proposta cirurgia para correção de hérnia do hiato paraesofágica.

Intraoperatoriamente foram constatados dois defeitos herniários: hérnia do hiato de deslizamento e hérnia diafragmática esquerda contendo o fundo gástrico. Foi realizada disseção e isolamento do conteúdo herniário de ambos defeitos, cruroplastia, rafia do defeito diafragmático esquerdo e funduplicatura de Nissen por via laparoscópica.

A correção cirúrgica deve garantir um adequado reforço do diafragma e um mecanismo antirrefluxo eficaz, ao mesmo tempo que garanta a fluidez de movimento das estruturas de forma a evitar complicações obstrutivas ou de erosão de órgãos.

**Palavras-chave : hérnia diafragmática, funduplicatura, Cruroplastia, cirurgia laparoscópica, hérnia do hiato**

**VI - (19803) - ABORDAGEM CIRÚRGICA NUM CASO DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 1:  
SCHWANNOMA RETROPERITONEAL**

Ana Ferreira<sup>1</sup>; Raquel Saraiva<sup>1</sup>; Catarina Ortigosa<sup>1</sup>; Victor Viegas<sup>1</sup>; Tatiana Queiros<sup>1</sup>; João Cardoso<sup>1</sup>; Bela Pereira<sup>1</sup>; Silvia Costa<sup>1</sup>; Lurdes Gandra<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

A neurofibromatose tipo 1 (NF-1) é um distúrbio genético autossómico dominante caracterizada por manchas café-com-leite, neurofibromas e nódulos de Lisch.

Doente do género masculino, 31 anos, diagnosticado com NF-1, apresentou uma lesão para-rectal hipermetabólica no PET-FDG, em contexto de pesquisa de tumores ocultos. Os vários exames (PET-FDG, TC-AP e RM) foram concordantes a descrever uma volumosa lesão na escavação pélvica, entre o espaço pré-sagrado e a vertente direita da transição recto-sigmóidea, multinodular, medindo pelo menos 49x71x77mm, sem invasão de estruturas adjacentes.

Biopsia guiada por fluoro-TC revelou neoplasia fusocelular, sugestiva de neurofibroma. Doente foi submetido a enucleação de lesão por via laparoscópica, sem intercorrências. O resultado histológico revelou schwannoma, com margens livres.

Entre 5 a 25% dos doentes com NF-1 desenvolvem lesões displásicas e neoplásicas intra-abdominais (GI ou retroperitoneais), que envolvem o sistema nervoso, sendo o risco de malignidade de 8-13%. Os schwannomas retroperitoneais são tumores raros, que normalmente atingem grandes dimensões pela ausência de sintomatologia, aumentando a suspeita de malignidade. Portanto, sobretudo na associação apresentada neste caso, o tratamento consiste na ressecção local, dando preferência a abordagens minimamente invasivas, permitindo assim a diferenciação entre schwannoma, neurofibroma e neurosarcoma.

**Palavras-chave : Schwannoma, Neurofibromatose tipo 1, Laparoscopia abdominal**

## VI - (19804) - RESSECÇÃO LAPAROSCÓPICA DE TUMOR JEJUNAL

Ana Ferreira<sup>1</sup>; Carolina Tavares<sup>1</sup>; Catarina Ortigosa<sup>1</sup>; Barbara Castro<sup>1</sup>; Mariana Santos<sup>1</sup>; Antonio Ferreira<sup>1</sup>; Amelia Tavares<sup>1</sup>; Fernando Viveiros<sup>1</sup>; Silvio Vale<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Apesar do intestino delgado(ID) constituir 75% de todo o trato GI, apenas 1-3% das neoplasias GI surgem nesta localização. São uma entidade rara, mais frequentes no duodeno(57%), seguido do jejuno(29%) e, por último, íleon(13%). Apenas 50% são diagnosticados no pré-operatório pela sintomatologia inespecífica, o que torna o diagnóstico precoce um desafio. Homem, 68 anos, iniciou investigação de etiologia de anemia. Na cápsula endoscópica e enteroscopia assistida por balão, revelada neoplasia vegetante, 5cm, friável e ulcerada, em D4/segmento proximal do jejuno. Após confirmação histológica de adenocarcinoma e estadiamento, proposta cirurgia. Intraoperatoriamente, lesão a nível da 1ª ansa jejunal, portanto submetido a enterectomia segmentar radical com anastomose duodeno-jejunal via laparoscópica. Tratava-se de adenocarcinoma, G1, pT3N0(0/11), R0, portanto estadio IIA (AJCC), pelo que foi decidido quimioterapia.

O tratamento consiste na ressecção do tumor com margens claras, juntamente com linfadenectomia loco-regional, uma vez que oferece a melhor sobrevida global (taxa de sobrevida aos 5 anos:49%). Com este vídeo pretende-se apresentar a abordagem de uma neoplasia pouco frequente, com os princípios da enterectomia, mas particularidades inerentes à localização. A cirurgia dos tumores próximos ao ângulo de treitz pode ser tecnicamente desafiante devido à variabilidade anatômica da junção duodenojejunal, com dois passos chave: margem de ressecção adequada e reconstrução.

**Palavras-chave : adenocarcinoma jejunal, anemia ferropénica, Tumores do angulo de treitz, anastomose duodeno-jejunal**

**03/10/2023**

08:30 – 10:30

**Sala Roma 2**

**SESSÃO VÍDEOS 2**

**Pres.:** Jorge Maciel

**Mod.:** Carla Freitas, Jorge Carrapita

(seleção de 2 vídeos para a SESSÃO DAS 4 MELHORES COMUNICAÇÕES VÍDEO – 03/10/2023, 14:30 – 16:30, Sala Roma 2)

## **VI - (19830) - HÉRNIA DO HIATO TIPO IV COM OBSTRUÇÃO**

Ana Marisa Marques<sup>1</sup>; Bruno Barbosa<sup>1</sup>; André Tojal<sup>1</sup>; Conceição Marques<sup>1</sup>; Jorge Pereira<sup>1</sup>

1 - CHTV

Uma hérnia do hiato grande pode ser definida como defeito crural  $\geq 7$  cm e/ou  $\geq 50\%$  do estômago herniado. Nestes defeitos predominam sintomas atípicos. A reparação de pequenos defeitos está bem descrita, com bons resultados. Nas hérnias do hiato grandes, pela sua raridade/complexidade os resultados são subótimos e não há consenso acerca da abordagem cirúrgica. Apesar da cirurgia ser o tratamento definitivo deve evitar-se em contexto agudo pela mortalidade que ascende aos 16%. Apresentamos um caso de doente de 62 anos com uma hérnia do hiato gigante; entrada no serviço de urgência por dor epigástrica e vômitos alimentares. Realizou tomografia computadorizada: volumosa hérnia do hiato contendo estômago, cólon transverso e grande epíloon. Endoscopicamente confirmação, sem sinais de isquémia. Proposto tratamento cirúrgico com redução do conteúdo herniário e excisão do saco, crurorrafia e funduplicatura de Dor laparoscópica. Pós-operatório sem intercorrências com alta ao 4º dia. Doentes com hérnia do hiato grandes devem ser estudados em contexto não urgente e a intervenção cirúrgica agendada precocemente a fim de evitar situações agudas que aumentam a morbimortalidade. Deverá ser realizada uma criteriosa avaliação e seleção destes doentes. No intraoperatório recomenda-se uma boa excisão do saco herniário, crurorrafia e funduplicatura e, assim, prevenir recorrências.

**Palavras-chave :** Hérnia Hiato, Disfagia, Tratamento cirúrgico, Laparoscopia

## VI - (19839) - VOLVO GÁSTRICO ORGANOAXIAL SECUNDÁRIO A HÉRNIA DE MORGAGNI

Inês Colaço<sup>1</sup>; Simone Oliveira<sup>1</sup>; Daniela Pais<sup>1</sup>; Sara Andrade<sup>1</sup>; Margarida Luís<sup>1</sup>; Hugo Ribeiro<sup>1</sup>; Nuno Azenha<sup>1</sup>; José Cecílio<sup>1</sup>

1 - Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.

**INTRODUÇÃO:** A hérnia de *Morgagni* surge através de um defeito diafragmático ânteromedial congénito que resulta da fusão incompleta do septo transversal com os feixes musculares esternocostais. Esta variação anatómica é um fator de risco para o desenvolvimento do volvo gástrico.

**CASO CLÍNICO:** Mulher, de 86 anos, recorreu ao serviço de urgência por vômitos e intolerância alimentar associados a epigastralgia. A doente tinha antecedentes de um internamento recente por obstrução do *outlet* gástrico condicionado por hérnia de *Morgagni*. Foram realizados exames imagiológicos que sugeriram recorrência do quadro obstrutivo e, após falência de tratamento conservador, foi submetida a intervenção cirúrgica que confirmou uma volumosa hérnia diafragmática anterior constituída por estômago rodado sobre o seu eixo organoaxial, sem sinais de estrangulamento. Procedeu-se à distorção gástrica, redução herniária e rafia do defeito diafragmático com sutura interrompida transfascial extra-abdominal. Teve alta ao 5º dia de pós-operatório, sem intercorrências.

**CONCLUSÃO:** A hérnia de *Morgagni* corresponde a 2% das hérnias diafragmáticas e tem indicação cirúrgica pelo risco de estrangulamento. No entanto, não existe uma técnica estandardizada, persistindo controvérsias quanto à via de abordagem, remoção do saco herniário ou utilização de prótese. Neste caso, a correção do defeito diafragmático vai diminuir o risco de recorrência do volvo gástrico.

**Palavras-chave :** Volvo gástrico, Hérnia de Morgagni

**VI - (19849) - LAPAROSCOPIC LEFT COLECTOMY WITH TRANSANAL SPECIMEN EXTRACTION – NOSE (NATURAL ORIFICE SPECIMEN EXTRACTION)**

Rafaela Brás Gonçalves<sup>1</sup>; Paulo J. Sousa<sup>1</sup>; Eduarda Gonçalves<sup>1</sup>; Rui Ferreira Santos<sup>1</sup>; Joaquim Costa Pereira<sup>1</sup>

1 - Hospital de Braga

**Background and Purpose:** The aim of this video is to demonstrate the NOSE (natural orifice specimen extraction) technique in laparoscopic left colectomy.

**Material and Methods:** Female patient, 75 years old, with a medical history of hypertension and dyslipidemia and surgical history of hysterectomy. Screening colonoscopy was performed where a sigmoid polyp was observed, which could not be removed endoscopically. Biopsies were performed and the histology revealed an adenoma with highgrade dysplasia, not being able to exclude invasion. The patient underwent laparoscopic left colectomy. Four ports were used in this procedure: 10 mm in the umbilicus for the camera, 12 mm port in the right lower quadrant, 5 mm port in right hypochondrium for the surgeon and a 5 mm port in left hypochondrium.

**Results:** The surgery was uneventful, the operative time was 122 minutes and there was a estimated blood loss of 90 ml. The patient was discharge on the third post-operative day without complications.

**Conclusion(s):** Laparoscopic NOSE-left colectomy is safe and feasible with good results. This video demonstrates an example of standardized operative technique.

**Palavras-chave :** laparoscopic , left colectomy , NOSE technique

## VI - (19869) - COLECISTOSTOMIA – UM CASO INESPERADO

Ana Moreira<sup>1</sup>; Sofia Silva<sup>1</sup>; Daniela Lira<sup>1</sup>; Maria Reigota<sup>1</sup>; Maria Costa<sup>1</sup>; Maria João Carvalho<sup>1</sup>; Francisca Vilão<sup>1</sup>; Filipe Ribeiro<sup>1</sup>; Joana Noronha<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

A colecistite aguda litiásica é uma patologia cirúrgica comum e a colecistectomia por via laparoscópica é considerada o seu tratamento padrão. Contudo, em doentes críticos e com múltiplas comorbilidades, a colecistostomia é considerada uma alternativa viável.

A hemobilia é uma causa rara de hemorragia digestiva e é frequentemente associada a trauma da árvore hepatobiliar.

Apresentamos um caso clínico de hemobilia secundária a iatrogenia provocada por colecistostomia percutânea guiada por TC.

Doente do sexo masculino de 62 anos, com múltiplas comorbilidades, internado na medicina interna por insuficiência cardíaca descompensada. Queixas de novo de dor abdominal, com defesa à palpação do hipocôndrio direito. Analiticamente e ecograficamente com alterações compatíveis com colecistite aguda litiásica e icterícia obstrutiva. Inicia-se ressuscitação por choque séptico e opta-se por colecistostomia guiada por TC. Durante o procedimento, sem intercorrências. No dia seguinte, apresenta agravamento clínico e TC revela hemorragia ativa intra-vesicular. Neste contexto, opta-se por colecistectomia, colangiografia per-operatória, lavagem da via biliar principal e drenagem transcística por laparoscopia. Hemorragia intra-vesicular confirmada intra-operariamente. Doente com melhoria progressiva após intervenção cirúrgica e alta clínica ao 16º dia pós-operatório.

A colecistostomia é uma alternativa eficaz no controlo de foco, embora seja essencial reconhecer as suas complicações e atuar de forma adequada.

**Palavras-chave : colecistite aguda, hemobilia, colecistostomia, cpo**

## **VI - (19873) - RETROPERITONEAL ENDOSCOPIC LEFT ADRENALECTOMY: A CASE REPORT**

João Pedro Pinho<sup>1</sup>

1 - Hospital de Braga

Minimally invasive surgery has revolutionized adrenal surgery by introducing the laparoscopic adrenalectomy. The laparoscopic transabdominal approach has become the gold standard. Recently, retroperitoneoscopic adrenalectomy has gained popularity among surgeons. However, there's an ongoing debate regarding whether the anterior or posterior approach is the best route to the adrenal gland. Retroperitoneoscopic approach provides excellent exposure, particularly when compared to laparoscopic removal of the left adrenal gland, which requires retraction of surrounding organs.

This case report describes a 37-year-old male patient with no relevant medical history except for hypertension, who underwent an abdominal CT scan due to renal lithiasis. The CT scan revealed an incidentaloma on the left adrenal gland. A severe hypokalemia and a 4 cm solid nodule consistent with adrenocortical adenoma were detected. After a more detailed laboratory investigation, the diagnosis was confirmed a primary hyperaldosteronism – Conn's syndrome. After medical optimization, the patient underwent a retroperitoneal left adrenalectomy, which was uneventful, and he was discharged the following day after admission.

In conclusion, retroperitoneoscopic adrenalectomy is a viable option for small adrenal tumors. Recent studies have demonstrated its superiority over other techniques in selected patients in terms of operation time, pain, blood loss, complication rate, and return to normal activity.

**Palavras-chave : Adrenal tumors, Primary hyperaldosteronism, Conn's syndrome, Retroperitoneoscopic adrenalectomy**



**02 e 03/10/2023**

**PÓSTERES – Projeção contínua durante todo o Encontro**

**SESSÃO PÓSTER – ECRÃ 1**

**Pres.:** Lurdes Gandra

**Mod.:** Cármen Carvalho, Alves de Moura

(seleção de 4 pósteres para as SESSÕES PÓSTERES 1 E PÓSTER 2 – 03/10/2023, 12:00 – 13:30, Salas Roma 1 e 2)

**PO - (19528) - UM CASO CLÍNICO INVULGAR DE SÍNDROME DE LYNCH**

Rita Pinheiro Duque<sup>1</sup>; Nuno Santos<sup>1</sup>; Albina Silva<sup>1</sup>; Luísa Reis<sup>1</sup>; Marcia Carvalho<sup>1</sup>; João Matos Mendes<sup>1</sup>; Carlos Macedo Oliveira<sup>1</sup>; Barbara Freire<sup>1</sup>; Juliana Pereira Macedo<sup>1</sup>; Francisco Sampaio<sup>1</sup>

1 - CHMA

Mulher, 69 anos, sem antecedentes relevantes, admitida no SU por febre e celulite da nádega direita, com extensão à anca e membro inferior (fascíte necrotizante). Nesse contexto, realiza TC-AP que demonstra abscesso (17 cm) na nádega direita por fistulização de tumor no cólon direito. Submetida a laparotomia exploradora com identificação de neoplasia do cólon ascendente, aderente à parede abdominal, ao nível da região lombar direita. Realizada hemicolectomia direita e drenagem do abscesso da nádega/coxa direita. A histologia foi compatível com adenocarcinoma invasor, desenvolvido em adenoma túbulo-viloso com displasia de alto grau, bem diferenciado, pT3G1N0. A imunohistoquímica foi sugestiva de Síndrome de Lynch. O estudo complementar não revelou outras lesões. Devido à persistência de ferida extensa na coxa, a terapêutica adjuvante não foi iniciada. Desta forma, foi abordada a ferida multidisciplinarmente (terapia de pressão negativa, desbridamento cirúrgico e plastia). A Síndrome de Lynch é a causa mais comum de cancro colorretal hereditário, mas apenas causa 1-5% das neoplasias cólicas. Tem transmissão autossómica dominante e surge em idades mais jovens (40-48 anos). Habitualmente cursa com evolução assintomática até surgirem sintomas relacionados com o carcinoma colorretal, como hemorragia gastrointestinal, dor abdominal, mudança de hábitos intestinais e/ou características das fezes.

**Palavras-chave : síndrome Lynch, adenocarcinoma colon, fascíte necrotizante**

**PO - (19529) - ÚLCERAS DE CAMERON: UMA CAUSA RARA DE ANEMIA**

Rita Pinheiro Duque<sup>1</sup>; Nuno Santos<sup>1</sup>; Francisco Sampaio<sup>1</sup>; Márcia Carvalho<sup>1</sup>; João Matos Mendes<sup>1</sup>; Carlos Macedo Oliveira<sup>1</sup>; Barbara Freire<sup>1</sup>; Juliana Pereira Macedo<sup>1</sup>

1 - CHMA

Mulher, 59 anos, antecedentes de HTA, DPOC e obesidade, seguida em Medicina Interna por anemia ferropénica. Medicada com sulfato ferroso, com melhoria ligeira da hemoglobina. Refere queixas de pirose, regurgitação ácida e “sinal do travesseiro”. Nega enfartamento pós-prandial. Sem perdas hemáticas visíveis. EDA e EDB revelaram “hérnia do hiato esofágico, por deslizamento (...) impressão diafragmática aos 36 cm, com erosões/ ulcerações lineares no saco herniário”. Foi referenciada à consulta de Cirurgia Geral, onde inicia lansoprazol, 60 mg/dia. Em EDA de seguimento mantém lesões. Realizou TC toracoabdominal “...volumosa hérnia gástrica trans-hiatal, envolvendo a maior parte da porção vertical do corpo do estômago, com alargamento do hiato esofágico (que tem 3,8 cm)...”. Doente proposta para funduplicatura de Nissen, flexível, a 360º, laparoscópica. Procedimento sem complicações, com melhoria posterior dos valores de hemoglobina (Hb 12,3 g/dL).

As úlceras de Cameron são lesões mecânicas causadas pela compressão extrínseca do diafragma sobre o estômago em doentes com hérnias do hiato volumosas. São uma causa pouco comum de hemorragia digestiva indolente e conseqüente anemia ferropénica. O diagnóstico é incidental através de EDA. O tratamento com IBP é habitualmente eficaz, contudo, quando este falha, o tratamento cirúrgico, herniorrafia e funduplicatura, está indicado.

**Palavras-chave : Hemorragia digestiva alta, anemia ferropénica, Hernia do hiato, Úlceras de Cameron**

**PO - (19535) - VOLVO DO CEGO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Maria Adriano Costa<sup>1</sup>; Maria João Carvalho<sup>1</sup>; Francisca Vilão<sup>1</sup>; Maria Reigota<sup>1</sup>; Daniela Lira<sup>1</sup>;  
Ana Moreira<sup>1</sup>; Sofia Dias Silva<sup>1</sup>; Rui Moreira<sup>1</sup>; Joana Noronha<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

O volvo do cego consiste numa rotação do cego, cólon ascendente e íleon terminal sobre um ponto fixo e é uma causa pouco comum de oclusão intestinal.

Mulher, 45 anos, sem antecedentes pessoais relevantes ou medicação crónica. Recorreu ao SU por noção de agravamento de dor lombar direita, com irradiação para a região pélvica, com início na noite anterior, associada a náuseas, vômitos e precedida por episódios de diarreia.

À observação, hemodinamicamente estável, apirética, polipneica, abdómen mole e depressível, com dor à palpação dos quadrantes abdominais esquerdos, sem sinais de irritação peritoneal, Murphy renal negativo. Analiticamente, sem leucocitose, com PCR: 0,91mg/dL.

Radiografia abdominal com distensão cólica marcada, com níveis hidroaéreos. TC abdomino-pélvica com evidência de torção mesentérica, distensão das ansas a montante e quantidade vestigial de líquido livre.

Realizada laparotomia mediana, com visualização de volvo do cego, com distensão marcada do cego, com rutura da serosa, mas com viabilidade das ansas preservada. Realizada desrotação do volvo, cecorrafia e pexia do cólon direito à goteira parietocólica. Boa evolução no pós-operatório. Teve alta ao 7º dia.

Trata-se de uma entidade, cuja clínica é muito variável, sendo necessário um elevado grau de suspeição para evitar a progressão para necrose e perfuração das ansas.

**Palavras-chave : Volvo Cego, Oclusão Intestinal, Pexia**

## **PO - (19546) - PANICULITE MESENTÉRICA PSEUDOTUMORAL: QUANDO O GRANDE IMITADOR ESTÁ PRESENTE NA HÉRNIA INGUINAL**

Bruno Vieira<sup>1</sup>; Mateus Nuno<sup>1</sup>; Francisco Taveira<sup>1</sup>; João Pinto De Sousa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

A paniculite mesentérica representa um processo inflamatório do mesentério de ocorrência rara e etiologia desconhecida. Seu quadro clínico é variável e é patologicamente caracterizada por graus variados de necrose gordurosa, infiltrado inflamatório e fibrose.

O objetivo deste trabalho é descrever, enfatizando as imagens da lesão observada no ato operatório, um raro caso de paniculite mesentérica que se apresentou em zona dolorosa de hérnia inguinal indireta.

Doente do sexo masculino, 87 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial medicada. É encaminhado a consulta de cirurgia geral pelo seu médico assistente por hérnia inguinal esquerda sintomática com 3 meses de evolução. Apresenta uma ecografia da região inguinal referindo “Hérnia inguinal/inguino-escrotal á esquerda de conteúdo intestinal e mostrando na sua vertente mais caudal um hematoma parcialmente organizado de 5x2x5”. O doente é proposto para correção cirúrgica.

Durante o procedimento foi verificada uma hérnia inguinal indireta e durante a disseção do saco herniário foi objetivada uma massa redonda intraperitoneal com cerca de 5cm de maior diâmetro que foi ressecada e enviada para avaliação anatomopatológica. O procedimento decorreu sem intercorrências.

A ressecção cirúrgica completa é o único tratamento curável deste tipo de lesões. Os protocolos de seguimento racional ainda não foram estabelecidos.

**Palavras-chave : Paniculite mesentérica, Pseudotumor, Hérnia inguinal**

**PO - (19547) - INFEÇÃO E EXTERIORIZAÇÃO DE PRÓTESE DE HERNIOPLASTIA CRURAL: A CIRURGIA DE REVISÃO**

Bruno Vieira<sup>1</sup>; Nuno Mateus<sup>1</sup>; Francisco Taveira<sup>1</sup>; Gonçalo Guidi<sup>1</sup>; Daniela Martins<sup>1</sup>; Clara Leal<sup>1</sup>; João Pinto De Sousa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

As infeções da prótese após hernioplastia são uma causa de morbilidade significativa, resultando em reoperação e recorrência da hérnia.

O objetivo deste trabalho é descrever, recorrendo a registo fotográfico feito em serviço de urgência e bloco operatório, um caso de infeção e exteriorização de prótese de hernioplastia crural tratada com remoção e herniorrafia e discutir o estado da arte do tratamento desta complicação.

Doente do sexo feminino, 81 anos, com antecedentes de obesidade e diabetes mellitus tipo 2. Recorreu ao serviço de urgência por hérnia crural encarcerada e foi submetida a hernioplastia crural com prótese cônica sem intercorrências. O pós-operatório complicou com infeção da ferida objetivada ao final de 4 semanas. No 3º mês de pós-operatório foi verificada exteriorização parcial da prótese infetada e a doente foi submetida a remoção da prótese e herniorrafia segundo técnica *McVay*. Na avaliação ao final de 6 meses, a doente apresenta-se sem queixas e sem sinais de recidiva.

A idade do doente, obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e a cirurgia de urgência são fatores de risco de infeção de próteses colocadas em reparação de hérnias abdominais. O tratamento mais eficaz para a infeção da prótese é a cirurgia de revisão combinada com antibióticos intravenosos.

**Palavras-chave : Infeção de prótese, Hérnia inguinal, Hernioplastia, Herniorrafia**

**PO - (19548) - A COMPLICAÇÃO QUE NÃO QUEREMOS TER, SERÁ UMA FISTULA? – CASO CLÍNICO**

Natacha Andrade<sup>1</sup>; Beatriz Cordeiro<sup>1</sup>; Filipa Costa<sup>1</sup>; Nuno Pratas<sup>1</sup>; Beatriz Mourato<sup>1</sup>; Guilherme Fialho<sup>1</sup>; Hugo Capote<sup>1</sup>; Guilherme Santos<sup>1</sup>; Tamiris Mogne<sup>1</sup>

1 - Hospital Doutor José Maria Grande

Introdução: As fisulas são um desafio e uma complicação que ninguém quer ter, principalmente fístulas entero-cutâneas. As complicações não são uma parte agradável e fácil de falar no nosso trabalho e por isso é importante falar sobre elas de maneira a melhorar a nossa abordagem no tratamento dos doentes.

Material e Métodos: Apresentação de caso clínico

Resultados: Homem, 57 anos, adenocarcinoma gástrico, uT4AN2M0, fez quimioterapia(QT) neoadjuvante e submetido a gastrectomia subtotal com linfadenectomia D1+ com reconstrução Y-Roux, sem intercorrências, teve alta no 7º dia pós-op. Na segunda semana de QT adjuvante recorreu ao serviço de urgência(SU) por abdómen agudo com necessidade de cirurgia urgente e foi diagnosticada peritonite por perfuração do coto duodenal – feita rafia + plastia com epipplon. No 7º dia drenagem biliar e submetido a cirurgia de urgência onde se constatou fistula do coto duodenal.

Conclusão: O doente teve uma boa evolução, teve alta a tolerar dieta por via oral e com débitos da fistula controlados. As fistulas devem ter uma abordagem multidisciplinar para uma melhor abordagem e tratamento. As complicações cirúrgicas são um momento de aprendizagem e reflexão para toda a equipa envolvida e deve ser uma oportunidade de melhorar a nossa intervenção nos nossos doentes.

**Palavras-chave : adenocarcinoma,, complicação, fistula, gástrico**

**PO - (19550) - HÉRNIA INTERNA ATRAVÉS DE DEFEITO NO LIGAMENTO REDONDO: CAUSA RARA DE OCLUSÃO INTESTINAL**

Bernardo Moreira<sup>1</sup>; Tatiana Basto<sup>1</sup>; Catarina Gil<sup>1</sup>; Bruno Santos<sup>1</sup>; Tatiana Santos<sup>1</sup>; César Alvarez<sup>1</sup>; Carla Freitas<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Sexo masculino com 35 anos, com antecedentes de cirurgia esofagogástrica na infância, recorre ao serviço de urgência por dor e distensão abdominal com 1 dia de evolução. Realizou TC que revelou “uma dilatação de ansas de delgado, com uma transição abrupta proximalmente à vertente anterior do fígado”. Procedeu-se a laparotomia exploradora identificando-se uma hérnia interna através do ligamento redondo, sem evidência de sofrimento de ansas. Pós-operatório complicado com *ileus* paralítico prolongado tratado conservadoramente. Aos 6 meses de *follow-up* com boa tolerância alimentar e aumento ponderal.

Muitas vezes um desafio diagnóstico, pela apresentação clínica inespecífica e pela sua raridade, as hérnias internas através de defeitos nos ligamentos do fígado estão comumente presentes em doentes com antecedentes com cirurgia prévias no andar supramesocólico, principalmente em abordagens laparoscópicas. Existem achados-chave na TC que aumentam a suspeição diagnóstica e permitem antecipar o tratamento. O diagnóstico é obtido maioritariamente intra-operatoriamente e a abordagem deve ser rápida, com redução do conteúdo herniário e o encerramento do defeito.

As hérnias dos ligamentos hepáticos são um subtipo raro, mas cada vez mais prevalente, de hérnia interna, associada à cirurgia laparoscópica, que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de oclusão intestinal.

**Palavras-chave : Internal hernia, Small bowel obstruction, Hepatic ligaments, Round ligament of the liver**

**PO - (19551) - PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO IDOSA E NÃO IDOSA, VÍTIMAS DE TRAUMA, EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO BRASIL: UM ESTUDO COMPARATIVO.**

Ana Luíza De Alencar Viana Melo<sup>1</sup>

1 - Hospital da Restauração

Objetivo: Comparar perfil clínico-epidemiológico de pacientes idosos e não idosos, vítimas de trauma, internados em enfermaria de Cirurgia Geral do Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, centro de referência no Brasil, durante 1 ano.

Foi realizado um estudo transversal comparativo quantitativo retrospectivo com 427 pacientes, dos quais 26 eram idosos (I), e 401 eram não idosos (NI). Foram coletadas informações sobre faixa etária, sexo, mecanismo de trauma, sistema orgânico afetado pelo trauma, lesões orgânicas específicas e desfecho, comparados entre os grupos através da utilização dos testes  $\chi^2$  e Teste t. O nível de significância para todas as análises foi de  $p < 0,05$ . Houve associação significativa no que é referente ao sexo (NI: 92%, I: 80,8%,  $p < 0,04$ ), mecanismo de lesão por arma de fogo (NI: 34,4%, I: 0%,  $p < 0,001$ ) e a taxa de alta hospitalar (NI: 98,4, I: 88,5,  $p < 0,001$ ). Entre os dois grupos, ao comparar o mecanismo do trauma com o sistema acometido, foram identificadas associações significativas nos traumas torácico ( $p < 0,001$ ) e cervical ( $p < 0,001$ ).

Os jovens são mais acometidos por lesões traumáticas. Os homens são maioria no grupo dos não idosos. Perfuração por arma de fogo acomete mais a população não idosa, mas esses são também os que têm mais alta hospitalar.

**Palavras-chave : Trauma, Idoso, Enfermaria, Cirurgia Geral**



**PO - (19552) - DOES INDOCYANINE GREEN FLUORESCENCE MAKE PARATHYROID SURGERY SAFER? – CASE REPORT OF ICG GUIDED PARATHYROID SURGERY**

Mariana Mourão<sup>1</sup>; Sofia Cuco Guerreiro<sup>1</sup>; Ana Crespo<sup>1</sup>; Paula Tavares<sup>1</sup>; Hugo Pinto Marques<sup>1</sup>

1 - Hospital Curry Cabral, CHUCL Lisboa

**Background:** Intraoperative identification of the Parathyroid glands is a major concern during Parathyroidectomy as well as thyroidectomy. The use of Indocyanine green (ICG) has gained popularity as it emits infrared fluorescence and allows the identification and localization of the parathyroid and its vasculature, allowing surgeons to preserve the healthy parathyroids in thyroidectomies and remove parathyroid disease.

**Aim:** We aim to report the case of a Parathyroidectomy guided by Indocyanine Green Fluorescence and discuss the advantages of this technique.

**Clinical Report:** A 21 year-old women is referred to our center with personal history of bilateral nephrolithiasis and calcium and PTH levels suggestive of Primary Hyperparathyroidism. She underwent right lower parathyroidectomy with the use of ICG. There were no intra or post-operative complications and the histology report revealed an adenoma.

**Results and Discussion:** Given its highly vascularized nature, the parathyroid was easily identified and resected. This resource aids the identification of the pathologic gland, being particularly helpful in cases of ectopic parathyroids. It helps guide the surgery, making it less invasive, minimizing unnecessary dissection and decreasing the probability of re-intervention.

**Conclusion:** ICG fluorescence is a tool that has the potential to make the endocrine surgery safer and more effective.

**Palavras-chave :** Parathyroid, Hyperparathyroidism, Indocyanine Green Fluorescence, Endocrine Surgery, Parathyroidectomy

**PO - (19553) - APLICABILIDADE DA ESTERNOTOMIA? – ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR AO BÓCIO MULTINODULAR MERGULHANTE**

Mariana Mourão<sup>1</sup>; Sofia Cuco Guerreiro<sup>1</sup>; Ana Kam Andrade<sup>1</sup>; Ana Crespo<sup>1</sup>; Paula Tavares<sup>1</sup>; João Eurico<sup>2</sup>; Hugo Pinto Marques<sup>1</sup>

1 - Hospital Curry Cabral, CHUCL Lisboa; 2 - Hospital Santa Marta, CHUCL Lisboa

**Introdução:** No Bócio Multinodular Mergulhante há aumento da glândula tiroideia até ao mediastino. O seu tratamento é maioritariamente cirúrgico e a técnica utilizada varia com a extensão da doença. A classificação proposta por Huins et al., baseada na relação da tiroide com o crossa aórtica, prevê a necessidade de intervenções intra-torácicas em que as habituais manobras de mobilização tiroideias possam não ser suficientes, estando, no entanto, associadas a maior risco.

**Relato caso clínico:** Mulher de 68 anos com BMN mergulhante associado a dispneia, com sinal de Pemberton presente, Grau 2 (Huins et al.), de predomínio do Lobo Esquerdo com 14x10 cm que condiciona desvio direito e redução do lumen traqueal, é submetida a tiroidectomia total com esternotomia do terço superior. Não existiram complicações intra ou pós-operatórias e o exame histológico confirmou o diagnóstico benigno.

**Discussão:** Devido às grandes dimensões e localização retroesternal da glândula, optou-se por abordagem multidisciplinar com a colaboração da Cirurgia Endócrina e Torácica, tendo sido decidido que a realização de esternotomia permitiria uma melhor e mais segura mobilização da tiroide e exposição das estruturas circundantes.

**Conclusão:** A esternotomia, embora facilite a abordagem cirúrgica, está associada a maior morbidade e deve ser apenas realizada em casos específicos.

**Palavras-chave :** Bócio Multinodular Mergulhante, Tiroide, Esternotomia, Cirurgia torácica, Cirurgia endócrina, Abordagem multidisciplinar, Tiroidectomia

**PO - (19568) - GOSSIPIBOMA**

Ana Marisa Marques<sup>1</sup>; André Tojal<sup>1</sup>; Carolina Canhoto<sup>1</sup>; Conceição Marques<sup>1</sup>; Jorge Pereira<sup>1</sup>

1 - CHTV

Gossipiboma refere-se a material deixado acidentalmente nas cavidades corporais após cirurgias. Entidade rara sendo o local mais comum o abdómen (56%). Pode manifesta-se com formação de massa, mimetizando neoplasia. A maioria dos doentes apresenta-se com sintomas inespecíficos meses/anos após a cirurgia.

Apresentamos o caso de doente com gossipiboma a mimetizar GIST gástrico. Apresentava antecedentes de antrectomia há 30 anos. No estudo de anemia macrocítica e enfartamento precoce, identificada lesão gigante do fundo gástrico (8x7 cm) sugestiva de GIST. Eco-endoscopia não permitiu diagnóstico definitivo. Submetido a gastrectomia atípica e esplenectomia, por envolvimento tumoral. Alta ao 5º dia pós-operatório. Histologia revelou processo inflamatório em relação com corpo estranho.

Embora a incidência desta entidade seja desconhecida, estima-se de 1:1000-1500 para cirurgias intra-abdominais. Os fatores de risco associados são procedimentos de urgência e mudança da equipa cirúrgica. Este caso assume importância dado que esta condição mimetiza lesões tumorais, sendo o diagnóstico definitivo, na maioria das vezes, apenas obtido com histologia. Embora o reconhecimento precoce garanta tratamento adequado, a prevenção é o mais importante. Apesar da baixa incidência, a possibilidade de gossipiboma deve ser considerada em doentes com sintomas inespecíficos, massa, fístula, oclusão e antecedentes cirúrgicos.

**Palavras-chave : Gossipiboma, GIST, Diagnóstico diferencial, Exame anatomopatológico**

**PO - (19569) - RUTURA PATOLÓGICA DO BAÇO EM DOENTE COM LEUCEMIA  
MIELOMONOCITICA CRÓNICA**

Elisabete Campos<sup>1</sup>; Rita Ribeiro Dias<sup>1</sup>; Telma Fonseca<sup>1</sup>; Ana Rita Coelho<sup>1</sup>; Ana Fareleira<sup>1</sup>;  
Marinho Almeida<sup>1</sup>; Eva Barbosa<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - CHUSJ

**Introdução:** Rutura esplénica atraumática é rara mas apresenta mortalidade significativa de 12,2%. Em 93% dos casos está associada a patologia de base, nomeadamente neoplásica, infecciosa, inflamatória, farmacológica, mecânica e idiopática.

**Caso Clínico:** Homem, 71 anos, antecedentes de leucemia mielomonocítica crónica. Internado por infeção respiratória, inicia quadro de dor abdominal, hipotensão e taquicardia. Sem história de trauma. Gasometria com lactato 5.27 mmol/L. Estudo analítico com Hb 5g/dl, leucocitose  $22 \times 10^9$  /L, plaquetas  $48 \times 10^9$  /L. TC abdominal mostrou esplenomegalia, líquido periesplénico de densidade elevada, áreas hipodensas e indefinição do bordo lateral. Admitido na Sala de Emergência em choque hemorrágico. Gasometria com pH 6,7; HCO<sub>3</sub> 4mEq/L, lactato 20mmol/L e Hg 3g/dl. Submetido a laparotomia emergente com drenagem de 2,5 L de sangue, constatada laceração do baço e realizada esplenectomia. Exame histológico mostrou infiltração da polpa vermelha por células mieloides. Pós-operatório nos Cuidados Intensivos onde se manteve 30 dias por complicações respiratórias. Alta aos 54 dias.

**Discussão:** Um baço saudável não sofre rutura sem trauma significativo, assim a rutura espontânea deve motivar investigação etiológica. Infiltração do baço por células linfó ou mieloproliferativas, trombocitopenia e enfartes esplénicos potenciam a rutura esplénica. Este caso alerta para esta complicação nos doentes com patologia hematológica.

**Palavras-chave :** Baço, choque hemorrágico, rutura espontânea, leucemia mielomonocítica crónica

## **PO - (19570) - PNEUMATOSE CISTOIDE INTESTINAL – CASO CLÍNICO**

Elisabete Campos<sup>1</sup>; Ana Fareleira<sup>1</sup>; Magna Vales<sup>1</sup>; Marinho Almeida<sup>1</sup>; Telma Fonseca<sup>1</sup>; Eva Barbosa<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - CHUSJ

**Introdução:** A pneumatose cistoide intestinal tem baixa incidência e pode ser facilmente mal diagnosticada, levando a cirurgias desnecessárias. Pode atingir qualquer parte do trato digestivo, com desenvolvimento de pneumocistos.

**Caso Clínico:** Homem, 46 anos, antecedentes de Doença de Alport, transplante renal recente. À admissão apresentava tosse e neutropenia febril. O Rx tórax evidenciou foice gasosa, realizando TC abdominal que mostrou bolhas de gás livre e pneumatose intestinal na submucosa e serosa do cego, colon ascendente e transversal, sem aeroportia.

Doente apresentava normal exame físico, sem dor ou distensão abdominal. Estudo analítico mostrava leucopenia, PCR 120 mg/L e marcadores de necrose negativos. Gasometria com pH, bicarbonato e lactatos normais. Decidido tratamento conservador, com dieta zero, fluidoterapia e antibioterapia. Reavaliado às 48h com TC abdominal mostrando redução do componente gasoso da submucosa. Reiniciou dieta e manteve trânsito intestinal, sem intercorrências. Teve alta em D8.

**Discussão:** Esta patologia normalmente tem bom prognóstico e pode ser tratada conservadoramente. Contudo, 3% podem complicar. Fatores de pior prognóstico incluem pH <7.3, bicarbonato <20ml/L, lactato >2mmol/L, amilase >200U/L e aeroportia. Um exame físico rigoroso, gasometria, TC e estudo analítico com amilase e PCR permitem rapidamente identificar os doentes em risco, evitando cirurgias desnecessárias em todos os outros.

**Palavras-chave :** Pneumatose cistoide intestinal

**PO - (19571) - PERFURAÇÃO INTESTINAL POR CORPO ESTRANHO – UM CASO PECULIAR**

Anjum Dhanani<sup>1</sup>; Carolina Morgado<sup>1</sup>; Nuno Borges<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Lisboa Central

A ingestão de corpos estranhos pode lesionar o trato digestivo.

A perfuração intestinal é uma consequência possível que deverá ser suspeitada no caso de doentes sintomáticos com ingestão de corpos estranhos afilados.

Apresenta-se um caso clínico de um doente com quadro de vômitos e dor abdominal que motivam ida ao serviço de urgência. No dia anterior, refere ingestão de bacalhau. TC-AP identifica objeto compatível com espinha nos segmentos ileais.

Por ausência de melhoria clínica é submetido a laparoscopia exploradora, na qual se evidencia divertículo de Meckel perfurado por objeto compatível com espinha. É submetido a diverticulectomia, sem intercorrências no pós-operatório.

**Palavras-chave : perfuração, divertículo de Meckel, corpo estranho**

**PO - (19572) - TUMORES DO ESTROMA GASTRO-INTESTINAL E NEUROFIBROMATOSE TIPO 1**

Elisabete Campos<sup>1</sup>; Ana Fareleira<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - CHUSJ

**Introdução:** Existe associação entre tumores do estroma gastro-intestinal (GIST) e Neurofibromatose tipo 1 (NF1), com desenvolvimento de GIST em 5-25% dos doentes com NF1.

**Caso Clínico:** Homem, 57 anos, antecedentes de silicose pseudotumoral e NF1. Em avaliação em consulta de transplante de pulmão, realizou TC TAP que revelou massa hipogástrica irregular com origem intestinal, predominantemente cística, medindo 91x67 mm, com realce após contraste. Apresentado em reunião de grupo oncológico, realizou core biopsy com resultado compatível com GIST e foi proposto para ressecção cirúrgica.

Por laparoscopia foi identificada lesão no delgado com 10 cm, a 200 cm da válvula ileo-cecal. Pelo risco de rutura efetuou-se incisão de assistência com exteriorização da lesão e foi realizada enterectomia com anastomose ileo-ileal, sem intercorrências. No pós-operatório apresentou hematoquézias auto-limitadas e teve alta em D7.

O exame histológico revelou lesão nodular no intestino delgado com invasão da muscular própria e sub-mucosa, com atipia celular e necrose focal e índice mitótico 1 mitose/5mm<sup>2</sup>, com imunorreactividade para CD117 e DOG1, compatível com GIST.

**Discussão:** No GIST a ressecção cirúrgica completa é a primeira modalidade de tratamento, sendo o prognóstico dependente do tamanho do tumor e índice mitótico. Em 50% dos casos apresenta longo tempo livre de doença.

**Palavras-chave :** GIST, NF1

**PO - (19573) - PORQUE NEM TUDO É GASTROENTERITE: UM CASO DE ÍLEUS BILIAR**

Anjum Dhanani<sup>1</sup>; Carolina Morgado<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Lisboa Central

O íleus biliar é uma causa rara de oclusão intestinal, mais frequente em doentes idosos com comorbilidades.

Apresenta-se um caso clínico de uma doente que recorre ao serviço de urgência com queixas de diarreia com quadro posterior de vômitos com obstipação. Inicialmente diagnosticada com uma gastroenterite, tem uma evolução desfavorável com agravamento do quadro, o que motiva exame de imagem e diagnóstico de íleus biliar. É submetida a enterotomia, remoção do cálculo e enterorrafia, sem intercorrências.

Assim, o íleus biliar é uma patologia que deverá ser considerada nos casos de oclusão intestinal, especialmente em doentes com litíase vesicular conhecida.

**Palavras-chave : íleus biliar, oclusão intestinal**



**PO - (19580) - PERFURAÇÃO INTESTINAL POR RECIDIVA DE LINFOMA**

Bárbara Tinoco<sup>1</sup>; Andrea Abreu<sup>1</sup>; Letícia Hereen<sup>1</sup>; Regina Silva<sup>1</sup>; Rita Camarneiro<sup>1</sup>; Adriano Marques<sup>1</sup>; Ágata Ferreira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Oeste - Unidade das Caldas da Rainha

As neoplasias do intestino delgado são raras e apresentam-se com sintomas inespecíficos. Os Linfomas representam cerca de 25% dos tumores do intestino delgado e são mais frequentes no íleon por apresentar maior concentração de tecido linfóide.

Mulher de 67 anos que recorreu à Urgência por dor abdominal no quadrante inferior esquerdo, de início súbito e associada a náuseas. Apresentava como antecedentes pessoais: Linfoma Não Hodgkin em remissão há 15 anos; neoplasia da mama esquerda; hipertensão arterial; hiperuricémia e dislipidemia. À admissão apresentava abdómen pouco depressível, com dor e defesa à palpação dos quadrantes inferiores. Analiticamente tinha aumento dos parâmetros inflamatórios (leucocitose 11800/mm<sup>3</sup> com neutrofilia 84% e PCR de 7 mg/dL) e imagiologicamente verificou-se a presença de pneumoperitoneu. No intra-operatório foi constatada peritonite purulenta com perfuração de íleon e várias adenopatias do mesentério pelo que foi submetida a enterectomia segmentar com anastomose e biópsia de uma adenopatia. A anatomia patológica da peça e da adenopatia revelou Linfoma não Hodgkin, B, difuso de grandes células. Teve alta ao 9º dia de pós-operatório.

As neoplasias do intestino delgado são difíceis de diagnosticar e em doentes com complicações relacionadas com o tumor a resseção intestinal está indicada.

**Palavras-chave : linfoma, perfuração intestinal, pneumoperitoneu, neoplasia**

**PO - (19584) - A ABORDAGEM CIRÚRGICA ATUAL NOS GISTS DO DUODENO É UMA QUESTÃO DE LOCALIZAÇÃO ANATÓMICA E DE TAMANHO? A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**

Bruno Vieira<sup>1</sup>; Nádia Tenreiro<sup>1</sup>; Fernando Próspero<sup>1</sup>; André Marçal<sup>1</sup>; Tiago Castro<sup>1</sup>; Maria Batista<sup>1</sup>; João Pinto De Sousa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

GIST são neoplasias raras que se originam das células de *Cajal* e expressam a proteína c-kit. A ressecção cirúrgica desta lesão pode ser difícil e desafiante devido à proximidade anatómica complexa das estruturas dos órgãos circundantes.

O objetivo deste trabalho é descrever, recorrendo a registo de imagens dos MCDTs e registo fotográfico da cirurgia e das lesões encontradas, dois casos de GIST duodenal operados no nosso centro, e fazer uma revisão das abordagens cirúrgicas atuais para o melhor tratamento desta patologia.

São apresentados dois casos de doentes que se apresentaram no serviço de urgência com melenas e queixas de dor abdominal. A esofagogastroduodenoscopia foi utilizada para captar as características das neoplasias e ambos os doentes realizaram TC TAP e ecoendoscopia.

Ambos os doentes foram submetidos a duodenectomia parcial por via aberta com confecção de anastomose duodeno (D2)-jejunal manual latero-lateral. O pós-operatório decorreu sem intercorrências.

Três revisões sistemáticas e meta-análises que compararam doentes submetidos a ressecção local vs duodenopancreatectomia mostraram que a ressecção local estava associada a uma menor morbidade cirúrgica, menos complicações pós-operatórias e melhores resultados oncológicos. A Duodenopancreatectomia foi associada a mais tempo operatório, mais perdas sanguíneas, mais complicações cirúrgicas e maior tempo de internamento hospitalar.

**Palavras-chave : GIST, Duodeno**

## **PO - (19585) - UMA REVIRAVOLTA PERIGOSA**

Rita Ribeiro Dias<sup>1</sup>; Elisabete Campos<sup>1</sup>; André Pereira<sup>1</sup>; Sofia Pedrosa<sup>1</sup>; Marinho De Almeida<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

### Introdução:

Os vólvulos gástricos são raros. Ocorrem pela rotação gástrica pelo eixo organoaxial(59%), mesenteroaxial(29%) ou ambos(2%).

A apresentação do vólvulo gástrico pode ser aguda ou crónica, mas com sintomas intermitentes. A sua apresentação aguda é descrita pela tríade de Borchardt: início súbito de dor epigástrica, incapacidade de colocação de sonda nasogástrica e tentativa de vômito ineficaz. Os vólvulos crónicos podem ser assintomáticos ou apresentarem-se com sintomas inespecíficos.

### Caso clínico:

Doente do sexo feminino, 30 anos sem antecedentes pessoais de relevo. Recorre ao SU com queixas de dor abdominal intensa, com 24h de evolução, com vômitos associados.

Ao exame objetivo a doente apresentava-se hemodinamicamente estável, com um abdómen timpanizado e dor difusa à palpação, esboçando defesa. Analiticamente com leucocitose, PCR de 160mg/L e lactato de 9,3mmol/L.

A TC demonstrou distensão gástrica e inversão da relação espacial entre a junção esófago-gástrica e o antro, assim como pneumatose gástrica. Concluiu-se tratar-se de um vólvulo gástrico mesenteroaxial.

A doente foi submetida a laparotomia exploradora, constatando-se isquemia gástrica massiva, pelo que se realizou gastrectomia total e jejunostomia de alimentação.

### Conclusão:

O vólvulo gástrico é uma patologia rara, mas ameaçadora da vida. O seu diagnóstico e tratamento precoce são fulcrais para a sobrevivência dos doentes.

**Palavras-chave : Vólvulo gástrico**

**PO - (19586) - DIVERTICULITE DO DELGADO: UMA DOENÇA COMUM, NUMA LOCALIZAÇÃO RARA**

Rita Ribeiro Dias<sup>1</sup>; Elisabete Campos<sup>1</sup>; Paula Rebelo Martins<sup>1</sup>; André Pereira<sup>1</sup>; Francisco Monteiro<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

Os divertículos do intestino delgado são raros, com incidência inferior a 1%, sendo mais frequentes em idosos. O duodeno é a localização mais comum.

O mais habitual é serem achados assintomáticos. Contudo, podem apresentar-se com variados sintomas e complicações. Os sintomas mais comuns são dor epigástrica e distensão abdominal. Nas complicações incluem-se hemorragia diverticular, oclusão, diverticulite e perfuração. Para o diagnóstico, o método de imagem escolhido é a TC.

Doente de 91 anos, sexo feminino. Antecedentes pessoais: FA, HTA e depressão.

Recorreu ao SU por dor abdominal difusa com 3 dias de evolução, distensão abdominal e dejeções diarreicas. Negava febre.

Ao exame objetivo: abdómen distendido, depressível, dor difusa à palpação, sem SIP.

Analiticamente: leucocitose ( $16 \text{ mil} \times 10^9/\text{L}$ ) e PCR de 136mg/L.

Na TC: densificação da gordura mesentérica envolvendo ansas de delgado, contendo divertículos na sua parede, constituindo um processo inflamatório difuso destes.

A doente permaneceu internada durante 7 dias, cumprindo antibioterapia com ceftriaxona+metronidazol.

Na alta: assintomática, com melhoria clínica/analítica.

Não existem guidelines para o tratamento da diverticulite do delgado, pelo que se opta por uma abordagem semelhante à diverticulite cólica. Casos de diverticulite não complicada são tratados de forma conservadora. A cirurgia está indicada nos casos de sintomas recorrentes ou diverticulite complicada.

**Palavras-chave : diverticulite**

**PO - (19591) - CANCRO DA MAMA METASTIZADO - UM CASO CLÍNICO**

Inês Arnaud<sup>1</sup>; Cristina Silva<sup>1</sup>; José Paulo Couto<sup>1</sup>; João Mendes<sup>1</sup>; Cláudia Lima<sup>1</sup>; Fábio Viveiros<sup>1</sup>; Nuno Gonçalves<sup>1</sup>; Alberto Midoes<sup>1</sup>; Raquel Gomes<sup>1</sup>

1 - ULSAM

Doente de 80 anos, sexo masculino, autónomo.

Vinda ao SU por dispneia, anorexia, náuseas e dor abdominal com cerca de duas semanas de evolução. Refere ainda perda ponderal nos últimos meses.

Ao exame objetivo, com abdómen mole, pouco depressível, indolor à palpação.

Um exame objetivo mais extenso identificou uma tumefação volumosa, lobulada e dura, na mama esquerda, com dez centímetros.

Recorrendo aos registos do centro de saúde, tumefação mamária avaliada em 2019, descrita como tendo 2 cm, tendo realizado ecografia - “área distrófica a nível dos quadrantes superiores da mama esquerda, sem nódulos individualizáveis”, e biópsia que revelou “hiperplasia ductal sem atipia”; o doente recusou seguimento em consulta de Patologia Mamária.

Realizou TC TAP, que revelou:

- Múltiplas imagens nodulares pulmonares
- Lesão expansiva sólida, multicêntrica nodular, no plano das fáscias perirrenais e adiposas extraperitoneais à direita, no terço inferior posterior medindo 10,5 x 6,1 cm em relação com carcinomatose peritoneal com invasão renal ipsilateral.

Doente enviado para a consulta de Patologia Mamária e Cuidados Paliativos, tendo retornado ao SU três dias mais tarde, em anúria, e acabado por falecer.

Uma massa mamária unilateral deve sempre ser vigiada, mesmo aquando de uma histologia benigna, com revisão mamográfica e ecográfica periódica.

**Palavras-chave : cancro da mama, patologia mamária, metastização, cuidados paliativos**

## **PO - (19600) - LIFT – TRATAMENTO DA FÍSTULA PERIANAL TRANSESFINCTÉRICA**

Filipa Corte-Real<sup>1</sup>; Bruno Barbosa<sup>1</sup>; Milene Sá<sup>1</sup>; Fernando Valério<sup>1</sup>; Vitor Marques<sup>1</sup>; Jorge Pereira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

### **Introdução**

Os trajetos fistulosos relacionam-se com abscessos perianais (AP) em 40-60% dos casos, tendo a maioria origem criptoglandular. Existem várias opções cirúrgicas cujos princípios assentam na preservação da continência, eliminação do trajeto fistuloso, encerramento do orifício interno e uso de estratégias que promovem uma rápida cicatrização. Não há orientação clara quanto ao tratamento cirúrgico ideal.

### **Material e Métodos**

Doente com fístula perianal (FP) submetido a LIFT (*ligation of inter sphincteric fistula tract*)

### **Resultados**

Homem, 75 anos, antecedentes de doença cardíaca e várias drenagens cirúrgicas de AP. Consulta de coloproctologia - identificado trajeto fistuloso com orifício externo lateral direito. Ecografia endoanal (EE) - trajeto anterior transesfinctérico. Submetido a exploração cirúrgica e colocação de *seton*. Manteve-se 2 anos sem novos episódios infecciosos e sem novos trajetos. Submetido a LIFT, sem intercorrências. Seguimento em consulta sem complicações.

### **Discussão/Conclusão**

A FP é uma manifestação crónica de um processo inflamatório que leva a formação de AP. O exame físico aliado a EE ou RMN pélvica permitem um melhor planeamento pré-operatório. A técnica LIFT baseia-se na laqueação do trajeto interesfinctérico, encerramento do orifício interno e remoção do tecido criptoglandular no espaço interesfinctérico, com melhores resultados na preservação da continência e recorrência. Pode ser uma alternativa eficaz nas fístulas transesfinctéricas.

**Palavras-chave : Fístula perianal, LIFT, Coloproctologia**

## **PO - (19614) - RUTURA ESPONTÂNEA DO BAÇO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Fábio Viveiros<sup>1</sup>; Cristina Silva<sup>1</sup>; João Mendes<sup>1</sup>; José Paulo Couto<sup>1</sup>; Inês Arnaud<sup>1</sup>; Cláudia Lima<sup>1</sup>; Raquel Gomes<sup>1</sup>; Nuno Gonçalves<sup>1</sup>; Rui Escaleira<sup>1</sup>; Alberto Midões<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

**Introdução:** A rutura espontânea do baço (ou rutura não traumática) é uma condição rara e potencialmente fatal. A etiologia mais frequente é a infecciosa (VHB, CMV, legionella e endocardite infecciosa), mas pode também ser neoplásica, hematológica, inflamatória ou ainda distúrbios primários do baço. A apresentação clínica depende da gravidade da rutura variando desde dor abdominal ligeira a choque hemorrágico com instabilidade hemodinâmica. A abordagem pode ir desde suporte transfusional e tratamento conservador a cirurgia life-saving com esplenectomia e controle hemorrágico.

### **Material e Métodos**

Feminino, 32 anos, recorreu ao SU por dor abdominal súbita, intensa e difusa. Referia sintomas respiratórios na semana anterior e teria tido um parto eutócico 12 dias antes. Deu entrada na sala de emergência com abdómen agudo e instabilidade hemodinâmica. TC-Abdomino-pélvico mostrava grande quantidade de líquido livre com lesão expansiva subcapsular na face lateral do baço e laceração profunda do terço médio do baço com sangramento ativo.

### **Resultados**

Submetida a esplenectomia de emergência. Diagnóstico posterior de endocardite infecciosa com insuficiência aórtica aguda severa com necessidade de substituição valvular urgente.

### **Discussão**

Embora rara, a rutura espontânea do baço requer reconhecimento e abordagem precoce dado o seu potencial de evolução fatal.

**PO - (19623) - DIVERTÍCULO DE MECKEL – ETIOLOGIA RARA DE OCLUSÃO INTESTINAL NO ADULTO**

Carolina Coutinho<sup>1</sup>; Sara Castanheira Rodrigues<sup>1</sup>; Vitorino Garrido<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

O divertículo de Meckel(DM) é a malformação congénita mais comum do trato gastrointestinal.Representa uma etiologia rara de oclusão intestinal no adulto.

Apresenta-se o caso de um indivíduo do sexo masculino de 76anos que recorreu ao serviço de urgência com dor abdominal difusa com 1dia de evolução,associado a vômitos e paragem de emissão de gases e fezes com 2dias de evolução.Apresentava aumento dos parâmetros inflamatórios e de marcadores de citólise muscular.Realizou tomografia computadorizada abdomino-pélvica que revelou a presença de um quadro oclusivo com distensão de múltiplas ansas de intestino delgado com aparente ponto de transição a nível da transição jejuno-ileal,evidenciando-se sinais de sofrimento intestinal.

Foi submetido a laparotomia exploradora urgente.Intra-operatoriamente,constatou-se a presença de brida intensa a nível do íleon e um DM a condicionar rotação e torção da última ansa ileal.Procedeu-se à realização de lise de brida e diverticulectomia do DM.O período pós-operatório decorreu sem intercorrências,com alta para o domicílio ao 10º dia.

A oclusão intestinal é uma causa comum de admissão hospitalar.O seu diagnóstico célere e determinação da respetiva etiologia são essenciais ao adequado tratamento do doente,permitindo reduzir a morbidade associada a estas condições.Apesar de rara no adulto,o DM é uma entidade que deve ser considerada no seu diagnóstico diferencial.

**Palavras-chave : Meckel Diverticulum, Intestinal Obstruction**



## **PO - (19625) - LIPOMA DO CÓLON: UM CASO INFREQUENTE**

Carolina Coutinho<sup>1</sup>; Jorge Nogueiro<sup>1</sup>; Paula Rebelo<sup>1</sup>; Ana Fareleira<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

Lipomas são um tumor comum de origem adiposa, contudo a sua existência no cólon é menos habitual. Frequentemente são achados em colonoscopias, cirurgias ou autópsias. Todavia, lipomas de maiores dimensões podem levar a sintomatologia, tal como oclusão intestinal ou hemorragia.

Apresenta-se o caso de uma doente do sexo feminino de 68 anos de idade com antecedentes de diabetes mellitus, hipertensão arterial e hysterectomia. Foi referenciada à Consulta de Cirurgia Geral após a realização de colonoscopia de rastreio, onde foi identificada uma lesão gigante pediculada subepitelial. Realizou tomografia computadorizada que confirmou a presença de uma lesão com 29x37x79mm no ângulo hepático do cólon. Dadas as dimensões da lesão e ausência de possibilidade de confirmação patológica de benignidade, a doente foi submetida a uma hemicolectomia direita laparoscópica. Manteve-se internada durante 6 dias, sem complicações pós-operatórias e teve alta para o domicílio.

A ressecção de lipomas do cólon deve ser considerada quando estes se apresentam associados a sintomas ou se o diagnóstico é duvidoso. A ressecção endoscópica está recomendada para lipomas com menos de 2cm. Para lipomas de maiores dimensões e sintomáticas, a ressecção cirúrgica parece ser a estratégia ideal, sendo ainda mais importante, caso não possa ser excluída malignidade.

**Palavras-chave : Lipoma, Colonic Neoplasms**

**PO - (19626) - MISTER ZUSKA-ATKINS - CASO CLÍNICO DE DIAGNÓSTICO NO SEXO MASCULINO**

Margarida Rouxinol<sup>1</sup>; Maria Gualter<sup>1</sup>; Nuno Ventura<sup>1</sup>; Inês Gonçalves<sup>1</sup>; João Pinto-De-Sousa<sup>1</sup>; Margarida Dupont<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Homem de 57 anos com antecedentes de tabagismo activo, doença arterial periférica, hipertensão, diabetes e dislipidemia, referenciado à consulta de Cirurgia Geral por nódulo mamário com drenagem espontânea ocasional de conteúdo purulento através do mamilo e dor local. Ao exame físico palpava-se nódulo nos quadrantes superiores da mama direita, justa-areolar, com sinais inflamatórios cutâneos e drenagem de pús à expressão do mamilo. Realizou ecografia mamária que mostrou formação quística retro-areolar não vascularizada em aparente continuidade com trajecto fistuloso que comunicava com os planos cutâneos. Realizou biópsia do nódulo que revelou alterações fibroquísticas com metaplasia apócrina, sem sinais de malignidade.

Colocada a hipótese de doença de Zuska-Atkins da mama direita. Proposto para ductectomia com fistulectomia que decorreu sem intercorrências.

A doença de Zuska-Atkins afecta geralmente mulheres jovens sendo mais frequente entre fumadores. É uma entidade rara nos homens.

É fundamental excluir neoplasia da mama, motivo pelo qual está indicado realizar exames de imagem e biópsia da lesão.

A cirurgia é o único tratamento curativo a cessação tabágica é essencial para evitar a recidiva.

**Palavras-chave : doença mamária benigna, doença de Zuska-Atkins**

**PO - (19628) - A SURGICAL CASE OF AN ABDOMINAL WALL ABSCESS RESULTING FROM A FISTULIZING DESCENDENT COLON CANCER**

Paula Rebelo<sup>1</sup>; Carolina Coutinho<sup>1</sup>; Ana Oliveira<sup>1</sup>; André Pereira<sup>1</sup>; Jorge Nogueiro<sup>1</sup>; Elisabete Do Vale<sup>1</sup>; Ana Fareleira<sup>1</sup>; Vitorino Garrido<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - General Surgery Department, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

**Background:**

Intestinal neuroendocrine tumors (i-NET) are thought to be originated from enterochromaffin cells, being able to secrete biogenic amines and peptides. These substances activate cancer-associated fibroblasts among the affected lymph node, leading to a desmoplastic reaction of the surrounding mesentery that can be noticed as a large mesenteric mass (LMM).

**Case presentation:**

We present the case of an 82-year-old male patient, surgically evaluated for an accidental finding of a LMM. The patient was asymptomatic. He had no other relevant medical history besides a pulmonary nodule, for which he kept active follow up on pneumology consultation. Previous endoscopy and colonoscopy results presented no alterations. A small (30mm), nodular, solid, contrast-enhanced mesenteric densification was first detected on abdominopelvic computed tomography scan, exposing discreet increase of glycolyt metabolism on positron emission tomography. Magnetic resonance imaging further described an irregular 41x24mm mass. After multidisciplinary discussion, surgery was proposed. Anatomopathological analysis revealed a well-differentiated poorly aggressive (5% Ki-67 index) neuroendocrine tumor from a probably intestinal primary.

**Conclusion:**

A LMM is a common manifestation of a primary i-NET. As primary finding, it should motivate further investigation for identification of the original tumor and extent of tumor spread, allowing the planification of the most suitable therapeutic strategy.

**Palavras-chave : colon cancer, abdominal wall abscess, colovesical fistula, en bloc sigmoidectomy and partial cystectomy**

## **PO - (19633) - ILEUS BILIAR – COMPLICAÇÃO RARA DE LITÍASE VESICULAR - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Joana Bolota<sup>1</sup>; Rita Lima<sup>1</sup>; Inês Matias<sup>1</sup>; Susana Ribeiro<sup>1</sup>; Rogério Senhorinho<sup>1</sup>; Manuel Carvalho<sup>1</sup>

1 - Hospital Espírito Santo Évora

### **Introdução**

O ileus biliar é uma complicação rara da litíase vesicular, que ocorre em 1-4% dos casos de oclusão intestinal. É caracterizado por oclusão mecânica do intestino por impactação de um cálculo de grandes dimensões a nível do delgado, após a sua passagem por uma fistula colecistoduodenal. O tratamento do ileus biliar é ainda controverso.

### **Caso Clínico**

Mulher de 89 anos recorreu ao SU por dor e distensão abdominal associada a vômitos e anorexia. Negava febre ou alterações do trânsito intestinal. Apresentava aumento dos parâmetros inflamatórios. A Tomografia Computorizada (TC) identificou vesícula biliar espessada com solução de continuidade entre a vesícula e o duodeno com dilatação do arco duodenal e jejuno, observando-se imagem intraluminal compatível com litíase, sugerindo ileus biliar. Foi submetida a enterotomia, extração de cálculo e rafia. Alta ao 7º dia pós-operatório sem intercorrências. Na consulta de seguimento: doente assintomática a aguardar colecistectomia com encerramento da fístula por laparoscopia.

### **Conclusão**

No ileus biliar o cálculo pode ficar impactado em qualquer segmento intestinal. Os sintomas são inespecíficos, sendo o diagnóstico facilitado pela realização de TC. O tratamento não está definido, podendo passar por enterolitotomia apenas ou com correção da fístula e colecistectomia.

**Palavras-chave : Ileus biliar, litíase vesicular, fistula colecistoduodenal**

## **PO - (19636) - INTUSSUSCEÇÃO NO ADULTO? – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Joana Bolota<sup>1</sup>; Rita Lima<sup>1</sup>; Sofia Leandro<sup>1</sup>; Manuel Cotovio<sup>1</sup>; Beatriz Caldeira<sup>1</sup>; Rogério Senhorinho<sup>1</sup>; Manuel Carvalho<sup>1</sup>

1 - Hospital Espírito Santo Évora

### **Introdução**

Intussusceção nos adultos é uma doença rara que se define pela invaginação de um segmento de intestino para outro segmento adjacente. Manifesta-se com sintomatologia de oclusão intestinal, como dor e distensão abdominal. O tratamento cirúrgico é o mais indicado, uma vez que, há uma elevada probabilidade de malignidade.

### **Caso clínico**

Mulher de 81 anos, recorreu ao SU por queixas de dor abdominal, vômitos e diarreia com 6 dias de evolução. Fez TC que mostrou invaginação intestinal do cólon ascendente e transversal com distensão de delgado. Realizou colonoscopia onde se identificou neoplasia do cego. Realizada cirurgia, onde se confirmou invaginação do cólon, pelo que foi submetida a hemicolectomia direita. Alta ao 6º dia pós-operatório, sem intercorrências. Reavaliação em consulta sem complicações cirúrgicas. A anatomia patológica confirmou adenocarcinoma pT3N0M0, pelo que mantém vigilância.

### **Discussão**

A intussusceção é uma patologia rara nos adultos, ocorrendo em cerca de 5% dos casos de obstrução intestinal. O diagnóstico é difícil, especialmente nos idosos porque os sintomas são inespecíficos. A TC é um exame diagnóstico, mas a colonoscopia é mais eficaz a identificar a causa e localização da invaginação. Deve sempre considerar-se resseção do segmento intestinal, uma vez que há alto risco de malignidade.

**Palavras-chave : Invaginação, Intussusceção, Neoplasia cego, hemicolectomia direita**

**PO - (19639) - INDICAÇÕES CIRÚRGICAS PARA TRAUMATISMO TORÁCICO AGUDO – A  
PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Joana Bolota<sup>1</sup>; Ágata Nawojowska<sup>2</sup>; Márion Gaspar<sup>2</sup>; Daniel Cabral<sup>2</sup>; Telma Calado<sup>2</sup>; Cristina Rodrigues<sup>2</sup>; Francisco Félix<sup>2</sup>

1 - Hospital Espírito Santo Évora; 2 - Hospital Pulido Valente

**Introdução**

A fraturas de arcos costais são frequentes e ocorrem em 39% dos traumatismos fechados. Não há *guidelines* para o tratamento cirúrgico do traumatismo torácico, mas alguns estudos mostraram que a redução cruenta e osteossíntese das fraturas arcos costais reduz o tempo de ventilação mecânica e de internamento, incidência de pneumonia e dor, permitindo a mobilização e retorno às atividades mais célere.

**Caso Clínico**

Homem de 74 anos encaminhado ao Serviço Cirurgia Torácica por traumatismo torácico com instabilidade torácica e necessidade de oxigenoterapia. A tomografia computadorizada mostrou fraturas bilaterais com desalinhamento, hidropneumotórax à direita e atelectasia do lobo inferior direito. Foi submetido a redução cruenta com placas de fraturas de arcos costais. Alta ao 8º dia pós-operatório sem necessidade de aporte de oxigénio. Reavaliação em consulta sem complicações cirúrgicas.

**Conclusão**

O traumatismo fechado é responsável por 90% dos traumatismos torácicos. Não há *guidelines* para estabilização cirúrgica da parede torácica. A TC é essencial para o planeamento cirúrgico. Sempre que indicado, deve ser o mais precocemente referenciado à Cirurgia Torácica.

**Palavras-chave : traumatismo toracico, tratamento cirurgico, osteossíntese**

## **PO - (19658) - ENFARTE PARCIAL DO GRANDE EPÍPLOON - CASO CLÍNICO**

Marília Ferreira<sup>1</sup>

1 - ULSLA

Caso de mulher de 62 anos observada por dor abdominal desde a véspera associada a vômitos. Ao exame objetivo, dor localizada aos quadrantes direitos com defesa à palpação. De antecedentes relevantes a referir evento vascular major e hábitos tabágicos ativos. No decorrer da marcha diagnóstica, os achados imagiológicos sugerem a hipótese de enfarte parcial do grande epíloon que se vem a confirmar intraoperatoriamente. Procedeu-se a omentectomia parcial laparoscópica com evolução favorável do quadro e alta ao fim de 9 dias de internamento. O enfarte omental, enquanto entidade clínica que mimetiza outras etiologias consideravelmente mais frequentes de dor abdominal aguda, constitui um desafio ao diagnóstico e instituição de uma estratégia terapêutica precoce e adequada. O diagnóstico permite adotar uma abordagem conservadora na maioria dos casos, sendo a intervenção cirúrgica a opção terapêutica de eleição quando há falência do tratamento médico. A cirurgia minimamente invasiva permite a confirmação diagnóstica e o tratamento definitivo com um mínimo de morbidade associada. Este relato vem reforçar a importância da consideração do enfarte omental enquanto causa de abdómen agudo, sobretudo em doentes com fatores de risco associados, bem como a atenção para achados imagiológicos característicos na avaliação por Tomografia Computorizada abdominal em contexto de urgência.

**Palavras-chave : Grande Epíloon, Enfarte Omental, Abdómen Agudo, Cirurgia Minimamente Invasiva, Tomografia Computorizada**

## **PO - (19659) - OCLUSÃO POR ESTENOSE DE ANASTOMOSE COLORRETAL – DESCOMPRESSÃO CÓLICA E DILATAÇÃO POR TAMIS**

Catarina Rodrigues<sup>1</sup>; Luísa Frutuoso<sup>2</sup>; Jéssica Neves<sup>2</sup>; Jorge Costa<sup>2</sup>; Mário Nora<sup>2</sup>

1 - Hospital da Horta; 2 - CHEDV

**Introdução:** A aplicabilidade da cirurgia minimamente invasiva transanal (TAMIS) não se limita à ressecção de neoplasias do reto.

A oclusão intestinal em ansa fechada é uma emergência cirúrgica. A cirurgia urgente acarreta maior morbimortalidade.

**Caso clínico:** Apresentamos o caso de um homem de 57 anos, com antecedentes de sigmoidectomia por doença diverticular e hernioplastia incisional IPOM. Veio ao SU por um quadro oclusivo intestinal desde há 2 dias. Apresentava dor à descompressão dos quadrantes direitos, elevação dos marcadores inflamatórios e hiperlactacidemia. A TC mostrava distensão cólica marcada até à anastomose colorretal e uma VIC competente. Por indisponibilidade da Gastroenterologia, avançou-se para uma descompressão cólica urgente por TAMIS com dilatação da estenose anastomótica, como ponte para a dilatação endoscópica realizada no dia seguinte. O doente mantém-se assintomático aos 8 meses pós-intervenção.

**Conclusão:** A facilidade de execução e a qualidade da exposição do reto proporcionada pela TAMIS tornam-na uma ferramenta versátil, aplicável a várias situações clínicas aí sediadas, como hemorragia, *leak* e estenose de anastomoses. A descompressão por TAMIS é uma alternativa acessível, eficaz e com menor morbidade que a colostomia derivativa urgente para casos selecionados de oclusão com origem retal, como ponte para dilatação endoscópica ou cirurgia eletiva após otimização do doente.

**Palavras-chave :** TAMIS; estenose de anastomose; oclusão intestinal



## **PO - (19660) - TUMOR DESMÓIDE – O CONTRIBUTO DA RADIOLOGIA DE INTERVENÇÃO**

Catarina Rodrigues<sup>1</sup>; Carlos Senra<sup>2</sup>; Frederico Cavalheiro<sup>2</sup>; Pedro Marinho Lopes<sup>2</sup>

1 - Hospital da Horta; 2 - CHVNGE

**Introdução:** Os tumores desmóides são neoplasias raras de origem mesenquimatosa, localmente invasivos. Recentemente registou-se uma mudança de paradigma no seu tratamento, adotando-se uma abordagem primária de vigilância, em detrimento do tratamento ativo - tratamento médico, cirúrgico e/ou radioterapia, cuja taxa de resposta tumoral se limita aos 10-30% e acarreta elevada morbidade e recorrência. Assim, um subgrupo grande de doentes enfrenta a progressão da doença ou sintomas debilitantes sem uma opção terapêutica eficaz disponível. Neste contexto, a Radiologia de Intervenção (RI) tem apresentado novas e promissoras estratégias de tratamento.

**Caso clínico:** Mulher, 38 anos, com um volumoso tumor desmóide escapular, sintomático, com 1.5 anos de evolução durante os quais foi submetida a múltiplos tratamentos – AINE's, injeção intra-tumoral de corticóide, tamoxifeno e metotrexato/vinblastina, sem benefício. Por progressão e abordagem cirúrgica arriscada dada a localização, foi orientada para a RI que utilizou uma estratégia de resgate, seriada, com 4 sessões de quimioembolização com doxorrubicina, seguida de crioablação, alcançando uma redução progressiva da lesão e controlo sintomático ao longo de um ano de tratamento.

**Conclusão:** Dada a complexidade do tratamento destes tumores é essencial uma abordagem multidisciplinar num centro de referência de tratamento de sarcomas, na qual a RI poderá ser considerada.

**Palavras-chave :** Tumor desmóide; crioablação; quimioembolização

**PO - (19661) - HYPOGLYCEMIA DUE TO METASTATIC INSULINOMA**

Ana Luís Martins<sup>1</sup>; Rui Miguel Martins<sup>1</sup>; Rui Caetano Oliveira<sup>2</sup>; João Guardado Correia<sup>1</sup>; Miguel Duarte Ângelo<sup>1</sup>; Henrique Toucedo Ferrão<sup>1</sup>

1 - Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE; 2 - CEDAP- Centro Diagnóstico Anatomopatológico, Coimbra, Portugal

Malignant insulinomas are uncommon endocrine tumors with miscellaneous clinical courses. The control of hypoglycemia, often severe and persistent, is the foremost obstacle in the management of metastatic disease. Here we present a case of a 56-year-old woman with malignant insulinoma associated with widespread hepatic metastasis, exhibiting high expression of somatostatin receptors and accompanied by hypersecretion of insulin, leading to severe recurrent hypoglycemia. The patient underwent systemic treatment with long-acting somatostatin analog therapy and sessions of PRRT. The patient developed myelodysplastic syndrome after 3 cycles of PRRT and had to discontinue the treatment. In this context, due to disease worsening and progression, she manifested carcinoid syndrome associated with severe nocturnal hypoglycemia. The case was discussed, considering attempting thermoablation of the largest liver lesion, but it was abandoned due to its size. They proceed with surgical intervention and the patient underwent left hepatic lobectomy. Postoperative blood glucose control was monitored and observed significant improvements. From the histological results, it was determined that the majority of the small liver lesions were G1 with Ki67<2%, however, the largest lesion corresponded to G3 with a Ki67 of 30/40%. The excision of the largest and hypermetabolic hepatic metastasis, led to the resolution of hypoglycemia.

**Palavras-chave : Insulinoma, Hypoglycemia**

## **PO - (19662) - WANDERING SPLEEN – UMA CAUSA RARA DE ABDÓMEN AGUDO**

Catarina Rodrigues<sup>1</sup>; Catarina Henriques<sup>2</sup>; Ana Marta Pereira<sup>2</sup>; Mário Nora<sup>2</sup>

1 - Hospital da Horta; 2 - CHEDV

**Introdução:** O baço errante é uma entidade rara, cuja incidência é inferior a 0.2%. Surge mais frequentemente em mulheres, sobretudo em idade fértil, e é secundário à agenesia ou laxidez dos ligamentos suspensores do baço, conferindo-lhe hiper mobilidade, localização ectópica na cavidade peritoneal e um pedículo vascular alongado propenso à torção. A apresentação clínica é inespecífica e variável, desde um achado incidental em exames de imagem, dor abdominal recorrente ou abdómen agudo secundário a enfarte esplénico por torção do seu pedículo vascular, situação esta potencialmente fatal.

**Caso clínico:** Jovem de 12 anos de idade, sem antecedentes relevantes, admitida no SU com um abdómen agudo. Na TC abdomino-pélvica realizada destacava-se uma massa com 20x14x9cm no hipogastro, hipocaptante, associada a um pedículo vascular torcido, e a ausência do baço no hipocôndrio esquerdo. Na cirurgia confirmou-se a presença de um baço errante complicado por enfarte esplénico, pelo que foi realizada uma esplenectomia.

**Conclusão:** É importante conhecer e considerar esta entidade no diagnóstico diferencial da dor abdominal, aguda e crónica, para estabelecer um diagnóstico precoce, prevenir complicações e permitir a preservação do baço. Perante trombose da veia, enfarte ou rotura esplénica a esplenectomia é mandatória. A esplenopexia deve ser considerada nos restantes casos.

**Palavras-chave :** baço errante; wandering spleen; abdómen agudo

**PO - (19663) - FASCEÍTE POR INFEÇÃO DE DEDO POR MORDEDURA HUMANA - UM CASO CLÍNICO**

Cristina Silva<sup>1</sup>; José Paulo Couto<sup>1</sup>; João Mendes<sup>1</sup>; Cláudia Lima<sup>1</sup>; Fábio Viveiros<sup>1</sup>; Raquel Gomes<sup>1</sup>; Nuno Gonçalves<sup>1</sup>; Alberto Midões<sup>1</sup>; Diogo Pinto<sup>1</sup>; Inês Arnaud<sup>1</sup>

1 - ULSAM

Doente de 19 anos, sexo feminino.

Doente previamente observada no Serviço de Urgência por mordedura humana no 2º dedo da mão direita. Descrita ferida aberta na zona da articulação interfalângica distal tendo-se realizado desinfeção da mesma e dado dois pontos simples, de aproximação. Teve alta com antibioterapia oral.

Retorna ao SU 13 dias depois, por sinais inflamatórios no dedo e dor intensa, referindo aí nunca ter chegado a fazer o antibiótico prescrito. Doente com quadro de choque e tecido necrosado na região ventral do 2º dedo. Doente submetida de urgência a cirurgia, por Ortopedia, para desbridamento e lavagem do dedo.

Com permanência pós operatória na UCIP, com agravamento marcado nas 24h do estado clínico; doente manteve-se com febre, polipneica, taquicardica, e com dor em todo o braço direito. À observação com celulite extensa, em agravamento. Assumida fasceíte, tendo-se decidido por realização de fasciotomia, com libertação fascial do dorso da mão direita, face medial e lateral do antebraço, face medial do braço e axila direita, bem como libertação do nervo mediano.

Com boa evolução após o procedimento. Encerramento realizado aos 2 dias pós-op. Não foi possível poupar-se o dedo da mão direita, tendo-se realizado amputação aos 6D.

**Palavras-chave : fasceíte, celulite, fasciotomia, amputação**

**PO - (19667) - ABCESSO ESPONTÂNEO DA PAREDE ABDOMINAL OU SARCOMA DA PAREDE ABDOMINAL? – CASO CLÍNICO**

Margarida Dupont<sup>1</sup>; Margarida Rouxinol<sup>1</sup>; Maria Gualter<sup>1</sup>; Leandro Lajut<sup>1</sup>; João Carvas<sup>1</sup>; João Pinto-De-Sousa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Mulher de 78 anos, parcialmente dependente, com antecedentes de demência, HTA, dislipidemia, e FA, é trazida ao SU por tumefação dos quadrantes direitos do abdómen com 48 horas de evolução. A doente e cuidadora negavam febre, traumatismo local, náuseas ou vômitos. Trânsito intestinal mantido. Sem antecedentes cirúrgicos. Realizou ecografia POCUS que mostrou volumosa lesão com conteúdo líquido com focos hiperecogénicos. Para esclarecimento realizou TC-AP que mostrou lesão extraperitoneal, com componente líquido com tamanho de 20x15x18cm, multilobulada, com septos que realçam após contraste e que condiciona desvio do colon ascendente e fígado para a esquerda não se excluindo a hipótese de sarcoma versus abscesso. Procedeu-se a punção ecoguiada no SU com saída de conteúdo purulento. Foi proposta drenagem do abscesso no bloco operatório através de incisão pericentimétrica, ao nível do local de maior flutuação e superficialidade do abscesso, determinada previamente por ecografia. Foram imediatamente drenados mais de 1000mL de conteúdo inicialmente purulento e depois hematopurulento. Procedeu-se depois a lavagem abundante e biópsia da parede do abscesso. Durante o internamento, cumpriu ciclo de antibioterapia empírica, tendo sido isolada no pús *Escherichia coli* multisensível e *Streptococcus constellatus*. Os exames micológico e micobacteriológico foram negativos. Aguarda-se ainda o resultado histológico da biópsia.

**Palavras-chave : abscesso, sarcoma**

**PO - (19669) - BOLO OMENTAL COMO APRESENTAÇÃO INAUGURAL DE TUMOR  
NEUROENDÓCRINO INTESTINAL – CASO CLÍNICO**

Margarida Dupont<sup>1</sup>; Bruno Baião<sup>1</sup>; Nádya Tenreiro<sup>1</sup>; João Pinto-De-Sousa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Os tumores neuroendócrinos bem diferenciados do delgado ocorrem geralmente no íleo e caracterizam-se por capacidade de infiltração da parede intestinal, levando a espessamento do mesentério. Os doentes são geralmente assintomáticos devido ao comportamento indolente do tumor. Quando se apresentam sintomáticos, a dor abdominal é a queixa mais comum, podendo também existir sintomas associados ao efeito de massa exercido pelo tumor primário ou metastático.

Apresenta-se um caso clínico de doente do sexo masculino, 50 anos, sem antecedentes de relevo. Recorreu à urgência por dor abdominal nos quadrantes inferiores, perda ponderal de 10 kg, anorexia, náuseas e aumento do perímetro abdominal com 1 mês de evolução. Realizou TAC abdomino-pélvica que mostrou "exuberante densificação nodular confluyente que envolve todo o mesentério que se interpreta como extensa carcinomatose peritoneal, não sendo possível individualizar de forma segura uma eventual lesão primitiva". Realizou biópsia do epíplon cujo resultado histológico foi favorável ao diagnóstico de metástase de carcinoma neuroendócrino, eventualmente, primário intestinal. Realizou endoscopia alta e baixa sem alterações. Realizou ciclo único de quimioterapia com carboplatina e etoposídeo, sem resposta significativa. Foi internado no serviço de Oncologia por descontrolo sintomático - dor abdominal e dispneia, onde acaba por falecer, 6 semanas após ter recorrido à urgência.

**Palavras-chave : bolo omental, tumor neuroendócrino intestinal**

## **SESSÃO PÓSTER – ECRÃ 2**

**Pres.:** Sílvio Vale

**Mod.:** Miguel Mendes, Fernando Viveiros

(seleção de 4 pósteres para as SESSÕES PÓSTERES 1 E PÓSTER 2 – 03/10/2023, 12:00 – 13:30, Salas Roma 1 e 2)

### **PO - (19671) - ENFARTE FOCAL DO TECIDO ADIPOSEO INTRA-ABDOMINAL, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

João Correia<sup>1</sup>; Carla Quental<sup>2</sup>; José Guilherme Tralhão<sup>2</sup>; Adriana Ferreira<sup>1</sup>

1 - IPOC; 2 - CHUC

Enfarte focal do tecido adiposo intra-abdominal ou Intra-abdominal focal fat infarction (IFFI) é uma causa rara de dor abdominal que inclui duas patologias: enfarte segmentar do epíplon e apendagite epiploica. A apresentação pode ser semelhante a outras causas mais comuns de dor abdominal, tornando o seu diagnóstico desafiante.

Mulher, 57 anos, recorreu ao serviço de urgência com um quadro de dor abdominal tipo moinha localizada na fossa ilíaca direita (FID) com 5 dias de evolução, associada a náuseas. À observação, destaca-se dor intensa à palpação profunda da FID. O estudo analítico revelou ligeiro aumento da PCR. A ecografia abdominal sugeriu eventual enfarte segmentar do epíplon. A TC abdominal revelou alterações compatíveis com enfarte focal do tecido adiposo intra-abdominal, sugestivas de enfarte segmentar do epíplon. Optou-se por tratamento conservador em regime de ambulatório, com boa evolução clínica.

O enfarte focal do tecido adiposo intra-abdominal apresenta baixa incidência, sendo a TC abdominal o exame que distingue com maior acuidade as patologias que este abrange. Não existem guidelines para o tratamento. O tratamento conservador do enfarte do epíplon tem alta taxa de sucesso, mas o tratamento cirúrgico laparoscópico reduz o tempo de resolução clínica. O tratamento da apendagite epiploica assenta em terapêutica anti-inflamatória.

**Palavras-chave :** Enfarte focal do tecido adiposo intra-abdominal, Enfarte segmentar do epíplon, Apendagite epiploica

## **PO - (19675) - HEMORROIDECTOMIA URGENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Carolina Coutinho<sup>1</sup>; Sara Castanheira Rodrigues<sup>1</sup>; Rui Mendes Costa<sup>1</sup>; Alexandre Duarte<sup>1</sup>;  
Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

A doença hemorroidária tem elevada prevalência na população-geral, sendo a trombose hemorroidária uma complicação frequente, sendo um motivo comum de recurso ao serviço de urgência. De acordo com a literatura, o tratamento médico sintomático está recomendado como 1ª linha. Contudo, perante complicações potencialmente graves, como trombose extensa e isquemia, e em doentes muito sintomáticos, a cirurgia urgente deve ser equacionada.

Caso clínico dum doente do sexo masculino, 69 anos de idade, sem antecedentes pessoais relevantes, seguido em consulta de Proctologia por doença hemorroidária sintomática, tendo sido submetido a esclerose de hemorroides com espuma de polidocanol. Cerca de 24 horas após o procedimento endoscópico, o doente refere prolapso hemorroidário de novo, não redutível, associado a dor perianal muito intensa. Após falha na redução do prolapso hemorroidário e perante evidência de isquemia, o doente foi proposto a cirurgia urgente.

O doente foi submetido a hemorroidectomia com Ligasure® de 3 pedículos hemorroidários, nos quadrantes posterior esquerdo, posterior direito e anterior direito. O período pós-operatório decorreu sem intercorrências, com resolução do prolapso e controlo algico eficaz, tendo tido alta ao 2º dia após cirurgia.

A melhor estratégia terapêutica na trombose hemorroidária não é totalmente consensual. Existe ainda debate relativamente à melhor opção na abordagem desta complicação frequente da doença hemorroidária. Quer a abordagem conservadora, quer o tratamento cirúrgico *ad initium* são opções válidas. Contudo, é imperativo considerar a cirurgia de urgência nos casos refractários ao tratamento médico/endoscópico.

**Palavras-chave : Hemorrhoids**



**PO - (19677) - SÍNDROME DE LEMMEL: QUANDO A LITÍASE BILIAR SINTOMÁTICA NÃO É A CAUSA DO QUADRO DE ICTERÍCIA OBSTRUTIVA.**

José Guilherme Tralhão<sup>2</sup>; Adriana Ferreira<sup>1</sup>

1 - IPOC; 2 - CHUC

O Síndrome de Lemmel é uma entidade rara caracterizada por icterícia obstrutiva na ausência de coledocolitíase e na presença de um divertículo duodenal responsável pela compressão da dilatação da via biliar principal (VBP). O tratamento nos casos assintomáticos não é necessário. A esfínterectomia é o tratamento de escolha nos casos em que se desenvolvem complicações biliares e/ou pancreáticas. A cirurgia fica reservada para os casos de falência endoscópica. Homem, 85 anos, com história de fibrilhação auricular, dislipidemia e hipertensão arterial seguido em consulta de Gastreenterologia por dilatação da VBP. Recorreu ao SU por febre, icterícia e dor hipocôndrio direito. A TAC revelou "...dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas até à papila, onde há redução abrupta do calibre, identificando-se divertículo duodenal peri-ampular...Vesícula biliar distendida, com espessamento e esboço de estratificação difusos da parede, em relação com colecistite aguda...". Ficou internado no serviço de Cirurgia Geral para tratamento da colecistite aguda concomitantemente com colangite aguda. A colangiograma confirmou os achados. Realizada colecistostomia e antibioticoterapia endovenosa. Apesar da melhoria clínica e analítica, não foi tolerada a clampagem do dreno de colecistostomia. Realizada esfínterectomia endoscópica por CPRE. Posteriormente foi possível clampar e retirar o dreno da colecistectomia. Mantém-se em vigilância em consulta, assintomático.

**Palavras-chave : Síndrome de Lemmel, Colecistite aguda, Divertículo duodenal periampular, Colangite aguda**

**PO - (19684) - ROTURA ESPLÉNICA ESPONTÂNEA: UMA COMPLICAÇÃO RARA DA MIELOFIBROSE**

Letícia Heeren<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Oeste

A mielofibrose é uma doença mieloproliferativa crónica que tem como característica uma esplenomegalia secundária à hematopoiese extramedular.

Apresenta-se o caso de um doente de 65 anos, com diagnóstico prévio de mielofibrose primária, que recorre ao serviço de urgência com quadro clínico de dor abdominal súbita com duas horas de evolução, sem trauma associado. Realizou TC abdominal que demonstrou hemorragia ativa do parênquima esplénico, associado a volumoso hematoma subcapsular e hemoperitoneu (AAST - Grau 5) . O doente foi submetido a esplenectomia emergente que decorreu sem intercorrências, tendo tido alta seis dias após a cirurgia. O exame histológico revelou baço dimensões aumentadas, com extensas áreas de hemorragia intraparenquimatosa e zona de rotura capsular com cinco centímetros de maior eixo.

A rotura esplénica espontânea no contexto de doença mieloproliferativa é um acontecimento raro e potencialmente fatal, com uma mortalidade estimada de cerca de 20%.

**Palavras-chave : rotura esplénica espontânea; esplenomegalia; mielofibrose; doença mieloproliferativa**

**PO - (19692) - PROCEDIMENTO DE ALTEMEYER – QUANDO ESTÁ INDICADO?**

Égon Rodrigues<sup>1</sup>; Joana Antunes<sup>1</sup>; Sara Lourenço<sup>1</sup>; Maria Rosa Sousa<sup>1</sup>; António Soares<sup>1</sup>; Jorge Costa<sup>1</sup>; Mário Nora<sup>1</sup>; Maria Iglésias<sup>1</sup>

1 - CHEDV

Enquadramento: O prolapso retal é uma disfunção do pavimento pélvico, que ocorre mais frequentemente em mulheres idosas, com um marcado impacto na qualidade de vida. Na sua maioria, o tratamento é fundamentalmente cirúrgico. Os procedimentos perineais são uma das opções de tratamento, sendo mais indicados em doentes mais idosas com mais comorbidades, que não reúnem condições para uma abordagem abdominal.

Caso Clínico: Mulher de 74 anos, testemunha de Jeová, com prolapso pélvico tricompartmental associada a proctalgia, obstipação e retorragias com 1 ano de evolução. Ao toque retal, verificava hipotonicidade esfíncteriana com prolapso do reto irreductível. Realizou defeco-RM para caracterização da disfunção do pavimento.

Doente submetida a retopexia de LAPSTAR (06/2020) e por recidiva do prolapso, a operação de Delorme (07/2021) e seguidamente a procedimento de Altemeyer (03/2023). Pós-operatório complicado de hemoperitoneu, com necessidade de nova intervenção cirúrgica. Restante pós-operatório sem intercorrências tendo alta hospitalar ao 8º dia.

Aos 3 meses de seguimento, doente com melhoria da qualidade de vida apesar de manter falsas vontades.

Conclusões: A operação de Altemeyer é uma técnica com uma boa taxa de eficácia, contudo com uma taxa de recidiva apreciável, sendo considerada em doentes selecionados com alto risco cirúrgico.

**Palavras-chave : Cirurgia Colorretal, Procedimento de Altemeyer, Prolapso Retal**

## **PO - (19696) - LEIOMIOMA CUTÂNEO DA PLANTA DO PÉ – UM CASO CLÍNICO**

Margarida Nunes Luís<sup>1</sup>; Inês Colaço<sup>1</sup>; Sara Andrade<sup>1</sup>; Daniela Pais<sup>1</sup>; Simone Oliveira<sup>1</sup>; Inês Bolais Mónica<sup>1</sup>; Marta M. Ferreira<sup>1</sup>; José Valente Cecílio<sup>1</sup>

1 - Hospital Distrital da Figueira da Foz

**Introdução:** Leiomiomas são neoplasias benignas do músculo liso. Encontram-se mais frequentemente no útero, mas também no trato gastrointestinal. Os leiomiomas cutâneos raramente surgem nas extremidades. Devido ao seu crescimento, pode provocar efeito de massa, comprimir estruturas adjacentes e causar dor significativa. Estas lesões requerem biópsia para diagnóstico e excisão cirúrgica para o tratamento definitivo.

**Métodos:** Relato de caso de indivíduo do sexo masculino de 69 anos, com lesão pápulo-nodular ovalada, rosada-vinosa, de consistência duro-elástica, com 1,5-2 cm de maior eixo e bordos elevados, localizada na região plantar direita. Apresentava inicialmente ardor e posteriormente dor ao deambular.

**Resultados:** Realizada biópsia incisional da lesão que revelou tratar-se de “leiomioma subcutâneo”. Posteriormente, foi realizada excisão cirúrgica, com necessidade de dissecção subcutânea para aproximação dos bordos. A histologia confirmou ser um “leiomioma cutâneo”. O pós-operatório foi complicado com pequena deiscência central, que foi tratada conservadoramente com cuidados de penso. Houve boa evolução cicatricial e resolução sintomática completa.

**Discussão:** Leiomiomas cutâneos nas extremidades são raros e esta localização pode condicionar maior sintomatologia e dificultar o tratamento cirúrgico, nomeadamente no encerramento cutâneo. Tem um prognóstico favorável e a excisão cirúrgica é o tratamento definitivo da lesão e, conseqüentemente, da sintomatologia.

**Palavras-chave :** Leiomyoma

**PO - (19698) - SINUS DO ÚRACO - UMA CAUSA RARA DE ABDÓMEN AGUDO**

Filipe Ramalho De Almeida<sup>1</sup>; Rita Vale<sup>1</sup>; Rosa Matias<sup>1</sup>; Paulo Mira<sup>1</sup>

1 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

**INTRODUÇÃO:**

O Úraco é uma estrutura embrionária que se oblitera após o nascimento dando origem ao ligamento umbilical mediano. A sua patência pode ser complicada de infeção e é um factor de risco para carcinoma. A patologia do Úraco é uma causa rara de abdómen agudo no adulto.

**MATERIAL/MÉTODOS:**

Apresentamos um caso clínico de Sinus do Úraco complicado de abscesso.

**RESULTADOS:**

Homem de 27 anos, recorre no Serviço de Urgência por dor no hipogastro com 3 semanas de evolução, associado a febre, vômitos e oclusão intestinal. Ao exame objetivo apresentava uma tumefação dolorosa infraumbilical e analiticamente salientava-se subida de parâmetros inflamatório. Realizou ecografia e TAC abdominal, constatando-se a presença de Sinus do Úraco complicado com abscesso. Iniciou antibioterapia endovenosa de largo espectro e foi submetido a drenagem cirúrgica. Teve alta no 4º dia pós-operatório, encaminhado para consulta de Cirurgia Geral e Urologia.

**CONCLUSÃO/DISCUSSÃO:**

A patologia associada ao Úraco é uma patologia rara, devendo ser tida em conta no diagnóstico diferencial da dor abdominal. Perante a sua patência, o tratamento precoce é importante para evitar complicações, nomeadamente o desenvolvimento de neoplasia maligna.

**Palavras-chave : úraco, sinus, abdómen agudo, oclusão, oclusão intestinal**

**PO - (19702) - FASCEÍTE NECROTIZANTE DO MEMBRO INFERIOR SECUNDÁRIA A FÍSTULA ANASTOMÓTICA EM DOENTE COM ANTECEDENTES DE NEOPLASIA DO RETO**

Carlos André Nazário<sup>1</sup>; Constança Azevedo<sup>1</sup>; Filipa Mendes<sup>1</sup>; Luís Faria<sup>1</sup>; Maria Villasana<sup>1</sup>; Gustavo Factori<sup>1</sup>; Guillermo Pastor<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

A fasceíte necrotizante é uma infeção bacteriana rapidamente progressiva, caracterizada por necrose tecidual da pele, tecido subcutâneo e muscular. Em casos raros pode ser secundária a fístula de anastomose em doentes previamente submetidos a cirurgia retal e radioterapia.

Apresentamos o caso de um homem de 79 anos encaminhado ao Serviço de Urgência (SU) por queixas de dor na anca/coxa direita com 5 dias de evolução. Tinha história de adenocarcinoma do reto, submetido a colostomia derivativa, quimio-radioterapia neoadjuvante e ressecção anterior do reto em 2013, seguido de quimioterapia adjuvante e cirurgia de reconstrução do trânsito (em 2016).

À admissão no SU estava em choque séptico, e apresentava rubor do membro inferior direito até ao joelho, com enfisema subcutâneo. Em exame de imagem apresentava coleção inflamatória pré-sagrada com gás e trajeto até região de enfisema. Foi submetido a colostomia derivativa, desbridamento, lavagem e colocação de drenos subaponevróticos ao longo do membro inferior direito.

No pós-operatório realizou antibioterapia e pensos com terapia de pressão negativa, com resposta favorável.

A fasceíte necrotizante do membro inferior secundária a fístula anastomótica é uma situação rara e desafiante de tratar. Este caso demonstra que em doentes com antecedentes de cirurgia oncológica retal este diagnóstico deve ser considerado.

**Palavras-chave : Fasceíte necrotizante, Neoplasia do reto, Cirurgia Colorectal**

**PO - (19704) - LIPOMA GÁSTRICO, RELATO DE UM CASO**

Rita Martins<sup>1</sup>; Filipe Almeida<sup>1</sup>; Joana Frazão<sup>1</sup>; Rita Pera<sup>1</sup>; Paulo Mira<sup>1</sup>

1 - Hospital Prof Doutor Fernando Fonseca

Apenas 5% das neoplasias gástricas são benignas, sendo que 80% destas correspondem a pólipos e tumores intramurais de músculo liso. Os lipomas correspondem a 3% dos tumores benignos do estômago, estes são geralmente únicos, mais frequentemente localizados no antro gástrico e tendencialmente submucosos. Podem complicar-se de obstrução, queixas dispépticas ou hemorragia. Descreve-se o caso clínico de uma doente de 73 anos que se apresentou com hemorragia digestiva alta. Do estudo realizado com TAC e EDA concluiu-se tratar-se de um lipoma gástrico complicado de hemorragia. Dada a dimensão do mesmo e a hemorragia activa, bem como a dificuldade de ressecção endoscópica, optou-se por realizar uma gastrectomia subtotal.

**Palavras-chave : Hemorragia digestiva alta, Lipoma gástrico**

**PO - (19706) - GIST GIGANTE: UMA CAUSA POUCO COMUM DE HEMORRAGIA DIGESTIVA  
BAIXA**

Tiago Alexandre Ventura Antunes<sup>1</sup>; Catarina Melo<sup>1</sup>; Henrique Alexandrino<sup>1</sup>; José Tralhão<sup>1</sup>

1 - CHUC

**Introdução:** *GIST* são neoplasias raras com uma incidência de 0,4-2/100.000. A maioria são achados incidentais, mas podem originar massas volumosas. Neste trabalho apresentamos um caso de uma doente com um volumoso *GIST*.

**Caso Clínico:** mulher com 51 anos internada por hemorragia digestiva baixa. Exame objetivo: volumosa massa indolor na FIE. Do estudo complementar, TC com lesão expansiva com 15x16x8,5cm, sem aparentes lesões à distância. Submetida a laparotomia exploradora com identificação de massa tumoral com invasão de 2 ansas de delgado. Efetuada ressecção em bloco com enterectomia segmentar das ansas envolvidas. Estudo histológico: *GIST* com 1846g e 19x14,5x8,9cm a envolver duas ansas de delgado (pTMN T4NxM0). Estudo histoquímico positivo para c-Kit e DOG1. Pós operatório sem intercorrências tendo alta ao 10º dia.

**Discussão:** embora tenham origem entre as camadas de músculo liso, podem provocar erosão da mucosa e hemorragia digestiva. A abordagem é cirúrgica e o prognóstico depende da localização, dimensão e número de mitoses. Nos casos de alto risco, está indicada terapêutica adjuvante com *imatinib* e *follow-up* com TC/RM periódica.

**Conclusão:** *GIST* são situações raras, mas podem originar massas volumosas com envolvimento multiorgânico e complicações. A abordagem destas lesões é cirúrgica seguida de tratamento adjuvante prolongado e um follow-up apertado.

**Palavras-chave :** *GIST* gigante, Hemorragia Digestiva Baixa, Cirurgia Abdominal



**PO - (19707) - INVAGINAÇÃO CÓLICA POR LIPOMA**

Rita Vale<sup>1</sup>; Filipe Almeida<sup>1</sup>; Joana Frazão<sup>1</sup>; Rita Pera<sup>1</sup>; Ricardo Rocha<sup>1</sup>; Palo Mira<sup>1</sup>

1 - hospital prof doutor fernendo fonseca

Os lipomas do cólon são o segundo tipo de tumores benignos do cólon mais frequentes. A sintomatologia associada depende da sua dimensão, sendo geralmente sintomáticos a partir dos 2 cm. Apresenta-se em seguida um caso de oclusão intestinal por invaginação ileoileal pela presença de um lipoma no ileon terminal. Dada a impossibilidade, em contexto de urgência de excluir, causas não benignas de invaginação intestinal no adulto, optou-se pela realização de hemicolectomia direita.

**Palavras-chave : lipoma, invaginação intestinal, oclusão intestinal**

**PO - (19708) - ENDOMETRIOSE UMBILICAL: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A NÃO  
ESQUECER NA MULHER JOVEM**

Tiago Alexandre Ventura Antunes<sup>1</sup>; Catarina Melo<sup>1</sup>; André Oliva<sup>1</sup>; José Tralhão<sup>1</sup>

1 - CHUC

**Introdução:** a endometriose afeta 3-10% das mulheres em idade fértil e consiste na presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. A localização mais frequente é pélvica mas pode surgir noutras localizações. Neste trabalho apresentamos um caso de endometriose umbilical.

**Caso clínico:** mulher com 26 anos que recorreu ao SU por dor peri-umbilical com 2-3 dias de evolução. Ao exame objetivo: tumefação umbilical arroxeadada, tensa e irreductível. Realizou ecografia com evidência de imagem supraponevrótica com 21mm. Tinha antecedentes de herniorrafia umbilical. Assumido diagnóstico de hérnia umbilical recidivada encarcerada e foi submetida a cirurgia. Intraoperatoriamente constatada formação nodular acastanhada, que se ressecou em bloco, não se identificando hérnia umbilical. O exame histopatológico mostrou células glandulares CD10 positivas compatíveis com foco de endometriose.

**Discussão:** a endometriose umbilical é rara, sendo mais frequente após procedimentos intrabdominais, como por exemplo a correção de uma hérnia umbilical. Clinicamente apresenta-se como uma tumefação que varia com período menstrual. O diagnóstico é difícil, sobretudo em contexto de urgência. O tratamento definitivo é cirúrgico, podendo ser realizada excisão em bloco ou ressecção do umbigo.

**Conclusão:** a endometriose umbilical é rara, mas deve ser sempre considerada como diagnóstico diferencial na mulher jovem, mesmo na ausência de antecedentes ginecológicos.

**Palavras-chave :** Endometriose, Hernia Umbilical, Abordagem terapêutica

## **PO - (19709) - DIVERTICULITE MECKEL - CASO CLÍNICO**

Diana Stoian<sup>1</sup>

1 - Hospital Litoral Alentejano

Divertículo de Meckel é um divertículo verdadeiro, congénito, do trato gastro-intestinal, localizado no bordo antimesentérico do íleo. Apesar de a maioria se manter assintomático, na população adulta o padrão sintomático de apresentação é mais caracterizado por oclusão intestinal e diverticulite.

Este caso clínico é relativamente a um homem de 57 anos sem antecedentes pessoais nem cirúrgicos relevantes, que se apresentou no serviço de urgência por um quadro de obstipação com 7 dias de evolução associado a dor abdominal peri-umbilical e episódio de vômito.

Apresentava-se apirético e normotenso. À observação, a destacar abdómen distendido, com ruídos hidro-aéreos de luta, doloroso à palpação generalizada, com sinais de irritação peritoneal. Realizou TC abdominal com evidência de oclusão do delgado de alto grau com zona de transição abrupta do calibre. Neste contexto foi submetido a laparotomia exploradora com identificação intra-operatoriamente de hérnia interna com divertículo de Meckel, de base íntegra, gangrenado e perfurado - procedeu-se a diverticulectomia e lise de bridas. Pós operatório decorreu sem intercorrências.

Divertículo de Meckel é uma entidade para a qual devemos estar alerta na prática clínica.

**Palavras-chave : Divertículo de Meckel, diverticulectomia, oclusão intestinal, complicação**

**PO - (19710) - LEIOMIOSARCOMA ILEAL: UMA CAUSA RARA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA**

Joana Mendes<sup>1</sup>; Barbara Vieira<sup>1</sup>; Viorel Taranu<sup>1</sup>; Sofia Valente<sup>1</sup>; Rui Bettencourt<sup>1</sup>; Diogo Galvão<sup>1</sup>; Ana Cláudia Soares<sup>1</sup>; Inês Bagnari<sup>1</sup>; Antonio Mora<sup>1</sup>

1 - Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira

**INTRODUÇÃO:** O leiomiosarcoma do intestino delgado é um tumor maligno raro, representando menos 2% das neoplasias malignas do trato gastrointestinal. É comumente assintomático, sendo diagnosticado incidentalmente em exames de rastreio, ou aquando do estudo de outra patologia.

**CASO CLÍNICO:** Apresentamos o caso clínico de uma doente de 83 anos, que recorre ao Serviço de Urgência por quadro de dor abdominal inespecífica, anorexia e astenia com cerca de 8 semanas de evolução. À admissão apresentava mucosas descoradas e desconforto à palpação da fossa ilíaca direita. Analiticamente, hemoglobina de 6.7 g/dl. Do estudo realizado no internamento, a EDA e colonoscopia não revelaram alterações parietais de relevo, destacando-se a presença de sangue digerido em todo o cólon. A TC revelou espessamento estenosante do íleo com realce do bordo mesentérico. Por apresentar um episódio de melena associado a instabilidade hemodinâmica, foi submetida a laparotomia exploradora que revelou a presença de lesão tumoral a cerca de 80 cm da VIC no íleo. Procedeu-se a enterectomia segmentar sem intercorrências e com evolução pós-operatória favorável. O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de uma leiomiosarcoma.

**CONCLUSÃO:** O leiomiosarcoma do delgado tem um crescimento predominantemente intramural e exofítico, tornando a apresentação com hemorragia digestiva muito rara.

**Palavras-chave :** leiomiosarcoma, neoplasia ileais, hemorragia digestiva

**PO - (19711) - HÉRNIA LITRE - ACHADO EM CIRURGIA ELETIVA**

Diana Stoian<sup>1</sup>

1 - Hospital Litoral Alentejano

A hérnia de Litre é um tipo raro de hérnia, com incidência inferior a 1%, cujo conteúdo é um divertículo de Meckel. O diagnóstico ocorre, geralmente, intra-operatoriamente por hérnia encarcerada. Sendo maioritariamente um achado em contexto cirúrgico urgente, há pouca literatura relativamente à atitude a tomar no enquadramento eletivo - optando-se geralmente pela ressecção.

Este caso clínico refere-se a um divertículo de Meckel identificado, intra-operatoriamente, no saco herniário de uma hérnia inguinal indireta à direita, em contexto eletivo. O doente era um homem de 88 anos, submetido a diverticulectomia e correção de hérnia com prótese pela técnica de Lichtenstein. O pós-operatório decorreu sem intercorrências.

É necessário reportar estes casos de modo a estabelecer, com base na evidência, uma estratégia bem definida relativamente à abordagem a estes casos.

**Palavras-chave : Hérnia Litre, Divertículo de Meckel**

**PO - (19714) - FÍGADO ESCURO? DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DE UM CASO DE HIPERBILIRRUBINÉMIA CONJUGADA.**

Joana Mendes<sup>1</sup>; Bárbara Vieira<sup>1</sup>; Sofia Valente<sup>1</sup>; Rui Bettencourt<sup>1</sup>; Diogo Galvão<sup>1</sup>; Ana Cláudia Soares<sup>1</sup>; Inês Bagnari<sup>1</sup>; Antonio Mora<sup>1</sup>

1 - Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Dubin Johnson é uma doença hepática hereditária autossômica recessiva causada por uma mutação nos transportadores MRP2, responsáveis pela excreção da bilirrubina conjugada. A maioria dos doentes é assintomática, podendo apresentar episódios recorrentes de hiperbilirrubinemia conjugada e icterícia. Um achado diferenciador é a pigmentação escura do fígado.

**CASO CLÍNICO:** Apresentamos o caso de um homem de 46 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência por dor em cólica no hipocôndrio direito desde há 2 dias. Objetivamente, apresentava-se icterico e com abdómen indolor à palpação. Analiticamente, parâmetros de citocolestase elevados e bilirrubina total de 5 mg/dL. A TC-AP revelou coledocolitíase e litíase vesicular. Foi submetido a CPRE com eliminação de cálculo obstrutivo da via biliar. Por persistência da hiperbilirrubinemia após 1º CPRE, realizou CPRM e nova CPRE, sem obstrução das vias biliares. Foi submetido a colecistectomia laparoscópica, sendo objectivado, intraoperatoriamente, fígado com pigmentação escura. Realizou-se biópsia hepática, confirmando-se o diagnóstico de Síndrome de Dubin Johnson. No pós-operatório, apresentou evolução favorável com descida dos valores de bilirrubina.

**CONCLUSÃO:** A síndrome de Dubin-Johnson trata-se de um distúrbio benigno sem necessidade de tratamento específico na grande maioria dos casos. No entanto, a confirmação diagnóstica é importante para excluir outras patologias hepatocelulares.

**Palavras-chave :** ictericia, dubin johson, hiperbilirrubinemia

## **PO - (19715) - TAILGUT CYST – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Daniela Melo Pinto<sup>1</sup>; Ana Daniela Santos<sup>1</sup>; Bruno Barbosa<sup>1</sup>; Sara Catarino<sup>1</sup>; Carlos Casimiro<sup>1</sup>;  
Fernando Valério<sup>1</sup>; Jorge Pereira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

**Introdução:** O *tailgut cyst* é uma malformação congénita rara, com origem em remanescentes do intestino embrionário caudal. É uma entidade mais frequente no sexo feminino, com potencial maligno e geralmente assintomática. Os sintomas são inespecíficos e decorrem do efeito de massa ou sobreinfecção. A transformação maligna é a complicação mais temida.

**Materiais e Métodos:** Apresentação de caso clínico

**Resultados:** Doente do sexo masculino, 60 anos, saudável, com dor na região coccígea com alguns meses de evolução. Realizou colonoscopia que revelou um abaulamento da parede posterior do reto, e uma RMN pélvica que revelou duas lesões quísticas multiloculadas adjacentes na região pré-sagrada/retro-retal, com 6.8 x 4 cm e 1.7 x 0.7 cm, sugestivas de *tailgut cyst*. Submetido a excisão da lesão por abordagem de Kraske, sem intercorrências. O exame histológico revelou hamartoma quístico retro-retal (*tailgut cyst*), sem displasia ou malignidade.

**Discussão/Conclusão:** O *tailgut cyst*, pela sua raridade e clínica inespecífica, representa um verdadeiro desafio diagnóstico. O tratamento cirúrgico está habitualmente indicado, podendo adotar-se uma atitude expectante em lesões puramente quísticas, assintomáticas, sem características suspeitas e com menos de 5 cm. A sua abordagem depende da localização. As lesões muito caudais, abaixo de S3, são abordadas por via posterior (Kraske).

**Palavras-chave :** *tailgut cyst*

**PO - (19722) - TENÍASE: UMA CAUSA INCOMUM DE HEMORRAGIA DIGESTIVA**

Rita Ribeiro Dias<sup>1</sup>; Paula Rebelo Martins<sup>1</sup>; Miguel Martins<sup>1</sup>; André Pereira<sup>1</sup>; Ana Fareleira<sup>1</sup>;  
Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

A teníase deve-se ao consumo de carne crua contaminada e, geralmente é assintomática. Os sintomas podem incluir dor abdominal, náuseas, anorexia, perda ponderal e excreção de proglótides nas fezes. A hemorragia digestiva associada a teníase parece dever-se à erosão da mucosa pelo parasita.

Mulher, 50 anos, com antecedentes de bypass gástrico em 2022. Recorreu ao SU por dor abdominal difusa com 20 dias de evolução e melenas nos últimos 3 dias, com queda de hemoglobina para 7,1g/dL (anterior 11g/dL).

Realizou EDA, sem alterações de relevo. A colonoscopia descrevia apenas conteúdo hemático digerido no íleon terminal.

Por manutenção de perdas hemáticas com queda de hemoglobina realizou-se enteroscopia por balão. Não se observaram lesões entre a mucosa do coto gástrico e a anastomose em Y-de-Roux. No estômago remanescente distal, excluído do trajeto alimentar, encontrou-se um parasita do género ténia, que se prolongava pela ansa aferente da anastomose em Y-de-Roux, assim como uma úlcera duodenal com hemorragia em toalha difusa, tendo-se realizado hemostase com hemospray.

A doente realizou tratamento dirigido com praziquantel+albendazol e ficou em vigilância durante 48h.

Este caso realça a importância de se considerarem causas menos frequentes de hemorragia GI como a teníase, de modo a pesquisar fatores de risco.

**Palavras-chave : Hemorragia digestiva**



**PO - (19726) - DOENÇA DE PAGET DO MAMILO - A PROPÓSITO DE UM CASO CLINICO**

Diana Isabel Da Silva Matos Diana S. Matos<sup>1</sup>; Carlos Alpoim<sup>2</sup>; Juliana Oliveira<sup>2</sup>; Lima Terroso<sup>2</sup>; Joao Reis<sup>2</sup>; Andre Magalhaes<sup>2</sup>

1 - Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães; 2 - HSO

A doença de Paget ocorre como lesão descamativa, acomete aréola e região periareolar; a retração do mamilo é uma manifestação comum e está associada ao carcinoma intraductal. Tem maior frequência na quinta e sexta décadas de vida. O tratamento nos casos de DP, associada ao carcinoma intraductal *in situ* é a tumorectomia; seguida de radioterapia ou mastectomia total. Mulher de 62 anos com antecedentes de CDIS apresentou prurido e rubor no mamilo, inicialmente tratado como eczema, por sintomatologia persistente foi realizada a biópsia revelou Doença de Paget, tendo sido submetida a Mastectomia Simples. A doença de Paget cursa com lesão eritmatosa, o diagnóstico diferencial faz-se com o eczema, diferindo deste por ser unilateral, prurido de menor intensidade e resposta inadequada à corticoterapia; o atraso no diagnóstico é devido a erro diagnóstico. Perante suspeita deve-se realizar mamografia e o exame histopatológico do mamilo. Prefere-se a tumorectomia, seguida de radioterapia, nos carcinomas intraductais *in situ* inferiores a 2 cm e margens cirúrgicas livres. Indica-se a mastectomia total nos casos de DP associada ao carcinoma intraductal *in situ* extenso ou com impossibilidade de assegurar margens livres, multicentricidade tumoral sendo esta a indicação de mastectomia total no caso desta doente.

**Palavras-chave : Doença de Paget; Mamilo**

**PO - (19734) - TRAUMATISMO TORACO-ABDOMINAL FECHADO: UMA CAUSA RARA DE ROTURA DIAFRAGMÁTICA NO POLITRAUMATIZADO**

Tiago Alexandre Ventura Antunes<sup>1</sup>; Catarina Melo<sup>1</sup>; João Almeida<sup>1</sup>; Henrique Alexandrino<sup>1</sup>; José Tralhão<sup>1</sup>

1 - CHUC

**Introdução:** os acidentes de viação são causa frequente de traumatismo toraco-abdominal fechado, sendo as roturas diafragmáticas situações raras.

**Caso clínico:** homem com 23 anos, vítima de acidente de viação (moto 4) com traumatismo toraco-abdominal fechado. Recebido na sala de emergência entubado, sob suporte aminérgico. Após estabilização, realizada TC trauma protocolar, com evidência de rotura diafragmática e hemoperitoneu. Decidida laparotomia exploradora: identificada rotura da hemicupula diafragmática esquerda grau IV/V, com herniação do fundo gástrico, baço, epiplon e ângulo esplénico do cólon. Associadamente, laceração esplénica grau IV e perfuração da grande curvatura. Submetido a esplenectomia total, gastrectomia atípica e rafia diafragmática. Internamento prolongado na UCI complicado por empiema torácico e infecção da ferida operatória. Alta ao 38º dia para o domicílio. Avaliado em consulta aos 3 meses, sob reabilitação física e com melhoria clínica.

**Discussão:** as perfurações diafragmáticas são situações cuja mortalidade ultrapassa os 20%. Clinicamente podem simular um pneumotórax hipertensivo e associar-se a outras lesões: pulmonares/pleurais, esplénicas, gástricas, cólicas e hepáticas. A abordagem é cirúrgica e deve ser precoce, sendo a via abdominal a mais consensual.

**Conclusões:** as lesões traumáticas do diafragma são situações raras, mas potencialmente fatais. A abordagem deve ser precoce/dirigida aos órgãos afetados com reparação diafragmática adequada.

**Palavras-chave :** Trauma toraco-abdominal fechado, Rotura diafragmática, Via verde trauma

## **PO - (19735) - HEMANGIOMA DE CÉLULAS LITORAIS DO BAÇO: UM DIAGNÓSTICO**

### **HISTOLÓGICO RARO**

André Vale Guimarães<sup>1</sup>; Virgília Gomes<sup>2</sup>; Marinho Almeida<sup>2</sup>; Luís Graça<sup>2</sup>; Elisabete Barbosa<sup>2</sup>

1 - Instituto Português de Oncologia do Porto; 2 - Centro Hospitalar Universitário de São João

As lesões sólidas do baço podem representar diferentes tipos de tumores, sendo as lesões primárias mais frequentemente hemangiomas ou linfomas. Angiossarcomas e metástases esplénicas são situações raras.

Homem, 77 anos, com diagnóstico incidental de carcinoma da vesícula biliar pT1bN0M0 em peça de colecistectomia por colecistite aguda, submetido a bissegmentectomia IVb+V em 2018 (peça sem malignidade). Apresenta em TC de vigilância aos 5 anos esplenomegalia de novo associada a 2 lesões nodulares esplénicas hipodensas de 37 mm e 19 mm, suspeitas de lesões secundárias (progressão dimensional). Analiticamente com anemia normocítica normocrômica e trombocitopenia de novo. Após discussão em reunião de grupo oncológico, dado o ótimo estado geral, é proposto para esplenectomia. Submetido a esplenectomia por via clássica, verificando-se esplenomegalia moderada e pequena quantidade de líquido ascítico. Sem intercorrências perioperatórias. A anatomia patológica revelou ausência de células malignas no líquido peritoneal e a presença de 2 hemangiomas de células litorais no baço. Na consulta de seguimento após 1 mês, apresenta-se sem queixas de relevo.

Hemangiomas de células litorais são formas raras de hemangiomas, que afetam exclusivamente o baço, derivando das suas células litorais, e cujo diagnóstico é unicamente histológico. Apesar de apresentarem um comportamento benigno, associam-se frequentemente a presença de outras neoplasias.

**Palavras-chave : hemangioma de células litorais, hemangioma, baço**

**PO - (19743) - TROMBOSE VENOSA MESENTÉRICA: UMA CAUSA RARA DE ISQUEMIA  
MESENTÉRICA AGUDA**

Jéssica Ricardo<sup>1</sup>; Andreia Ferreira<sup>1</sup>; Mariana Claro<sup>1</sup>; Diana Stoian<sup>1</sup>; Marília Ferreira<sup>1</sup>; Alberto Abreu Da Silva<sup>1</sup>; José Augusto Martins<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

A trombose venosa mesentérica representa uma causa rara de isquemia mesentérica aguda (5-10%).

Relato de caso de uma doente de 40 anos, admitida no serviço de urgência por dor abdominal, vômitos e diarreia com um dia de evolução. Tratava-se de uma doente com diagnóstico de síndrome de Sjogren, medicada com terapêutica imunossupressora. Ao exame objetivo apresentava-se hipotensa, taquicárdica e febril, com dor à palpação abdominal de forma generalizada e defesa. Analiticamente com aumento de parâmetros inflamatórios e hiperlactacidémia. A TC abdominal e pélvica contrastada revelou peritonite generalizada com suspeita de oclusão venosa mesentérica periférica. Intra operatoriamente foi identificada peritonite purulenta generalizada e ansa de jejuno espessada e isquemiada, numa extensão de 20cm, com sinais de trombose venosa segmentar do seu meso. Foi realizada ressecção segmentar, colocada laparostomia e iniciada perfusão de heparina não fracionada. Às 48h realizada revisão de laparostomia que revelou não progressão do processo isquémico. Atendendo à necessidade mantida de suporte vasopressor optou-se pela não confecção de anastomose. Às 96h a doente apresentava estabilidade hemodinâmica possibilitando confecção de anastomose.

A apresentação da trombose venosa mesentérica é geralmente insidiosa, dificultando o diagnóstico numa fase inicial. A identificação precoce de fatores de risco trombóticos é fundamental ao diagnóstico atempado.

**Palavras-chave : isquemia mesentérica, trombose venosa**

## **PO - (19744) - PARTO ENTÉRICO - PERSPECTIVA DO CIRURGIÃO**

Beatriz Febra Madeira<sup>1</sup>; Sónia Bispo<sup>1</sup>; Adelaide Campos<sup>1</sup>; Teresa Costa<sup>1</sup>; João Ferreira Andrade<sup>1</sup>; Helena Costa<sup>1</sup>; Augusto Lourenço<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde da Guarda

**Introdução:** A evisceração pela cúpula vaginal é uma complicação rara, mais frequente em mulheres pós-menopáusicas, idosas, submetidas a histerectomia.

**Objetivo:** Exposição de caso clínico invulgar de evisceração

**Material e Métodos:** Doente de 63 anos, com antecedentes de histerectomia e anexectomia há 8 anos por mioma. Neste momento sob quimioterapia paliativa por adenocarcinoma do cólon ascendente com metastização hepática e carcinomatose peritoneal. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal, hemorragia vaginal e diarreia com dois dias de evolução. Ao exame objetivo, doente hemodinamicamente estável, apirética, com evisceração de ansa de delgado pela vagina, irreduzível. Submetida a laparotomia infra-umbilical, com redução de ansa viável e encerramento do defeito na cúpula vaginal. Sem evidência de doença intra-abdominal macroscópica. Ao 9º dia pós-operatório, evisceração pela incisão abdominal, submetida a ressutura da parede. Mantém paliação e monitorização pela Oncologia.

**Discussão:** A evisceração transvaginal é uma complicação rara, constituindo uma emergência cirúrgica pelo risco de isquémia intestinal, não estando estabelecida qual a melhor via de abordagem – laparotómica, laparoscópica, transvaginal.

**Palavras-chave :** evisceração transvaginal, pós histerectomia, emergência cirúrgica

## **PO - (19745) - GIST GÁSTRICO – ABORDAGEM E TRATAMENTO**

Joana Pedro Marques<sup>1</sup>; José Guerreiro<sup>2</sup>; Ana Maria Monteiro<sup>3</sup>; Cristina Maia Santos<sup>2</sup>; Vasco Cardoso<sup>1</sup>; Sofia Boligo<sup>1</sup>; Margarida Bessa<sup>1</sup>; Miguel Trigo Silvestre<sup>1</sup>

1 - Médico Interno Formação Específica Cirurgia Geral CHLO; 2 - Assistente Graduado; 3 - Assistente Hospitalar

### **Introdução:**

O tumor do estroma gastrointestinal (GIST) é um tipo de neoplasia rara, constituindo cerca de 1-2% dos diagnósticos de cancro gastrointestinal.

Apresentamos um caso de GIST, a sua abordagem e tratamento.

### **Descrição:**

Mulher, 77 anos, com antecedentes familiares de neoplasia gástrica

Referenciada a consulta de Cirurgia Geral por Endoscopia Digestiva Alta que revelou lesão polipoide de aspeto subepitelial, na transição corpo/antro gástrico, com cerca de 3 cm.

Realizou Ecoendoscopia com biópsia: lesão com 27.5 mm. Exames histológico e imunohistoquímico compatíveis com GIST (CD117 e DOG1 positivos, Ki67 <5%, baixo índice mitótico).

Tomografia tóraco-abdomino-pélvica e Ressonância magnética abdominal sem evidência de lesões secundárias.

Após decisão em reunião multidisciplinar, a doente foi submetida a gastrectomia atípica por via laparoscópica. Intervenção e pós-operatório sem intercorrências.

Anatomia patológica da peça de ressecção confirmou diagnóstico de GIST (pT2) totalmente excisado.

### **Conclusões:**

Este caso clínico representa um diagnóstico pouco frequente de GIST, na sua localização mais comum – o estômago. Este caso retrata a importância da deteção de lesões pequenas assintomáticas e de uma marcha diagnóstica e abordagem cirúrgica, se possível laparoscópica, adequadas num tipo de neoplasia potencialmente agressiva mas ressecável quando detetada precocemente.

**Palavras-chave : GIST**

**PO - (19760) - DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM DE NEOPLASIA MUCINOSA QUÍSTICA  
PANCREÁTICA DURANTE A GRAVIDEZ**

Carolina Matos<sup>1</sup>; Cristina Silva<sup>1</sup>; José Paulo Couto<sup>1</sup>; João Mendes<sup>1</sup>; Cláudia Lima<sup>1</sup>; Inês Arnaud<sup>1</sup>;  
Fábio Viveiros<sup>1</sup>; Nuno Gonçalves<sup>1</sup>; Cristina Monteiro<sup>1</sup>; Maria João Koch<sup>1</sup>; Alberto  
Midões<sup>1</sup>; Raquel Lima Gomes<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

**Introdução:** A neoplasia mucinosa quística pancreática (NMQP) é uma entidade rara, surgindo tipicamente no sexo feminino na 4ª-5ª décadas de vida e sendo considerada uma lesão pré-maligna, de crescimento indolente, geralmente localizada no corpo e cauda do pâncreas. Surge frequentemente como uma lesão incidental em exames de rotina, sendo a RMN o indicado para a sua caracterização. Recomenda-se o tratamento cirúrgico nas lesões >4cm.

**Métodos:** Mulher de 31 anos, grávida de 10 semanas, que recorreu à urgência por tumefação no flanco esquerdo. Realizou ecografia que revelou uma lesão quística multiloculada com 17.1x9.1cm.

**Resultados:** O estudo complementar com RMN e ecoendoscopia demonstrou uma lesão quística complexa, multiseptada, adjacente ao corpo do pâncreas, com citologia sem sinais de malignidade. O tratamento cirúrgico foi protelado em detrimento do controlo sintomático através da drenagem ecoendoscópica com o objetivo de evitar complicações durante a gravidez. Foi posteriormente submetida a uma pancreatectomia corpo-caudal com esplenectomia.

**Discussão:** As NMQP são raras durante a gravidez, mas demonstram um maior potencial de crescimento e degeneração maligna em grávidas, devido a um possível contributo hormonal. O tratamento cirúrgico é o gold standard mas a sua abordagem durante a gravidez ainda não está bem definida.

**Palavras-chave :** Neoplasia mucinosa quística pancreática, Gravidez, Lesão pré-maligna

**PO - (19761) - ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA DE PERFURAÇÃO DE VÍSCERA OCA POR CORPO ESTRANHO – RELATO DE CASO**

Margarida Nunes Luís<sup>1</sup>; Inês Colaço<sup>1</sup>; Sara Andrade<sup>1</sup>; Daniela Pais<sup>1</sup>; Simone Oliveira<sup>1</sup>; Nuno Azenha<sup>1</sup>; Marta M. Ferreira<sup>1</sup>; José Valente Cecílio<sup>1</sup>

1 - Hospital Distrital da Figueira da Foz

**Introdução:** A ingestão de corpos estranhos é rara nos adultos. Na maioria dos casos (80-90%), seguem o trânsito intestinal sem necessitar de intervenção. Na suspeita clínica de perfuração de víscera oca, os exames de imagem podem auxiliar na sua localização, sendo a perfuração mais comum em locais de transição de fixação gastrointestinal.

**Métodos:** Relato de caso de indivíduo do sexo masculino de 78 anos que recorreu à urgência por dor abdominal nos quadrantes inferiores do abdómen com 1 dia de evolução. Apresentava dor à palpação dos quadrantes inferiores com defesa. Analiticamente, tinha leucocitose e PCR elevada. No estudo imagiológico com radiografia toraco-abdominal e TC abdomino-pélvica identificou-se “pneumoperitoneu compatível com perfuração de víscera oca, (...) não se conseguindo determinar a sua origem”.

**Resultados:** Realizou-se laparoscopia exploradora com identificação de perfuração do sigmóide, com exteriorização de corpo estranho (palito). Procedeu-se à remoção do mesmo e rafia do orifício. O doente apresentou boa evolução clínica tendo tido alta ao 4º dia pós-operatório.

**Discussão:** Ainda que seja raro, quando a ingestão de corpo estranho complica com perfuração, está indicada intervenção cirúrgica. Quando esta é de pequenas dimensões e ocorre no cólon, a rafia simples por via laparoscópica está indicada, estando associada a menor morbidade.

**Palavras-chave :** Foreign Bodies, Intestinal Perforation, Laparoscopy



**PO - (19763) - LINFOMA GASTROINTESTINAL: O MISTÉRIO DESVENDADO POR UMA CIRURGIA DE EMERGÊNCIA**

María Vanessa Villasana<sup>1</sup>; Constança Azevedo<sup>1</sup>; Filipa Mendes<sup>1</sup>; Luís Queiroz De Faria<sup>1</sup>; Carlos Nazário<sup>1</sup>; Daniela Machado<sup>1</sup>; Miguel Semião<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar e Universitário da Cova da Beira

Introdução: A obstrução do intestino delgado é responsável por 12-16% das admissões cirúrgicas de emergência, mas a incidência geral de neoplasias nessa região é extremamente baixa em comparação com outras partes do trato gastrointestinal. O trato gastrointestinal é o mais comum afetado por linfomas extranodais.

Materiais e Métodos: Homem, 70 anos, com dor abdominal intensa há 1 dia, mais intensa nos quadrantes inferiores, associada a vômitos, febre, com transito gastrointestinal mantido.

Refere que há 1 ano mantém dor abdominal de menor intensidade. Sem alterações ao exame objetivo.

Analiticamente com leucocitose, com neutrofilia, PCR 11.04 mg/dL, com anemia, lesão renal aguda. No TC- abdominopélvico com derrame peritoneal, distensão de ansas de delgado e uma ansa com aparente espessamento parietal.

Submetido a laparotomia exploradora, com derrame peritoneal purulento, conseqüentemente enterectomia segmentar por perfuração de delgado em área de oclusão. A análise patológica confirmou tratar-se de um linfoma B-periférico de "células pequenas", compatível com linfoma MALT/marginal.

Conclusão: O caso ressalta a raridade das obstruções intestinais causadas por linfomas no intestino delgado. Embora a obstrução seja comum, neoplasias desse tipo são extremamente incomuns. A importância do diagnóstico diferencial cuidadoso e investigação aprofundada é enfatizada, visando tratamento precoce e eficaz.

**Palavras-chave : oclusão intestinal, linfoma, intestino delgado**

**PO - (19797) - ABORDAGEM MULTIMODAL DA PANCREATITE AGUDA NECROTIZANTE – CASO CLÍNICO**

Jose P Vieira De Sousa<sup>1,2</sup>; André Vale Guimarães<sup>3</sup>; Renato Medas<sup>1</sup>; Tiago Bouça Machado<sup>1,2</sup>; Rafael Rodriguez<sup>1,2</sup>; Pedro Pereira<sup>1</sup>; Luís Graça<sup>1,2</sup>; Guilherme Macedo<sup>1,2</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1,2</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - Instituto Português de Oncologia do Porto

A maioria dos doentes com pancreatite aguda (PA) apresenta uma forma ligeira, enquanto cerca de 20-30% apresenta uma forma grave, com mortalidade de 20-40%.

Homem, 56 anos, com história de consumo excessivo de álcool. Recorreu ao SU por dor abdominal, tendo sido diagnosticada PA de provável etiologia tóxica. Em D2 de internamento, por disfunção multiorgânica foi transferido para os cuidados intensivos. Em D4, mantinha evolução desfavorável, desenvolvendo síndrome do compartimento abdominal, tendo sido realizada laparostomia descompressiva, que foi possível encerrar aos 48 dias com VAWCM. O doente desenvolveu múltiplas coleções retroperitoneais infetadas. Por manutenção da sépsis, apesar de antibioterapia prolongada, e ausência de resolução das coleções, realizou duas drenagens percutâneas. Dada a persistência das coleções, optou-se por realizar, com a Gastroenterologia, dois desbridamentos retroperitoneais percutâneos com auxílio do vídeo-endoscópio, com resolução do processo infeccioso. Teve alta após 154 dias de internamento, clinicamente estável, com melhoria das coleções peripancreáticas. Na consulta de seguimento 3 meses após, encontrava-se sem queixas, com resolução do processo infeccioso.

Os casos mais graves de PA, com necrose pancreática e peripancreática infetada, têm alta taxa de mortalidade, sendo importante uma abordagem multimodal, combinando técnicas minimamente invasivas, como drenagem percutânea, necrosectomia transgástrica endoscópica e VARD.

**Palavras-chave : pancreatite aguda necrotizante, necrose pancreática, necrosectomia transgástrica endoscópica, drenagem percutânea, desbridamentos retroperitoneais percutâneos, VARD**

## **PO - (19798) - A PROPÓSITO DE UM TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES**

Natacha Andrade<sup>1</sup>; Tamiris Mogne<sup>1</sup>; Guilherme Santos<sup>1</sup>; Beatriz Cordeiro<sup>1</sup>; Daniela Rosado<sup>1</sup>

1 - HDJMG-ULSNA

### [INTRODUÇÃO]

Os TCG da mama são muito raros, sendo responsáveis por cerca de 1:1000 casos de cancro da mama e menos de 2% são malignos. Histologicamente, dividem-se em benignos, atípicos e malignos.

O diagnóstico deve ser feito com mamografia, ecografia e biópsia, no entanto o melhor exame de imagem para caracterização é a ressonância magnética.

### [CASO CLÍNICO]

Feminino, SABCB, 49 anos

AP: Alopecia e S. ansioso-depressivo; fumadora 15 UMA

AF: neoplasia do pénis (pai) e leucemia (mãe)

História: Nódulo da mama, sem mastodinia, corrimento mamilar ou outras queixas.

EO: nódulo da mama esquerda com 1 cm no QSI, arredondado, limites bem definidos, duro, não aderente.

Ecografia mamária: lesão sólida de 9mm de contornos irregulares e coroa ecogénica envolvente associada a vários microquistos. Sem adenopatias.

Anatomia Patológica: infiltração por tumor de células granulares com Ki67 < 1%.

### [DISCUSSÃO]

Submetida a tumorectomia, excisão de margens livres, e cicatrização completa.

Dada a benignidade histológica da lesão, não foi necessário mais nenhum tratamento ou procedimento. Mantém-se em seguimento na consulta de Senologia, com controlo ecográfico seriado.

**Palavras-chave : granular cell tumor**

**PO - (19799) - LINFOMA ILEAL PERFURADO: UMA APRESENTAÇÃO INESPERADA DE INFECÇÃO POR VIH**

Bárbara Castro<sup>1</sup>; Victor Viegas<sup>1</sup>; Carolina Tavares<sup>1</sup>; João Varanda<sup>1</sup>; Ana Rita Ferreira<sup>1</sup>; Susana Graça<sup>1</sup>; Amélia Tavares<sup>1</sup>; Fernando Viveiros<sup>1</sup>; Gemma Mateu<sup>2</sup>; Sílvio Vale<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - Unilabs - Laboratório de Anatomia Patológica

**INTRODUÇÃO:** A incidência de linfomas nos doentes com infeção por VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana) é maior do que na população geral. Usualmente apresentam-se em estadios avançados da doença e têm um comportamento mais agressivo. O objetivo deste trabalho é reportar um caso de neoplasia ileal perfurada que conduziu ao diagnóstico inaugural de infeção por VIH.

**CASO CLÍNICO:** Homem, 37 anos, previamente saudável, recorreu ao SU por dor abdominal com sinais de abdómen agudo, sendo identificado pneumoperitoneu na TC. Intra-operatoriamente constatada peritonite por neoplasia perfurada do íleo terminal. Efetuada enterectomia segmentar com anastomose entero-entérica. O pós-operatório foi complicado por infeção do local cirúrgico. Por febre persistente e sem foco, colhidos marcadores víricos, verificando-se serologia positiva para o VIH. O exame histológico estabeleceu o diagnóstico de Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB).

**CONCLUSÃO:** Destacamos, no caso apresentado, uma etiologia incomum para perfuração intestinal – o LDGCB, responsável por 1-4 % dos tumores malignos gastrointestinais. Os doentes com linfoma devem ser investigados quanto à existência de imunossupressão subjacente, especialmente nos casos de localização extra-nodal. No entanto, neste caso, deparamo-nos com o diagnóstico do VIH após perfuração de um tumor ileal, descobrindo-se posteriormente tratar-se de um LDGCB.

**Palavras-chave :** HIV, Linfoma Difuso de Grandes Células B

**PO - (19800) - LINFANGIOMA CÍSTICO CERVICAL ANTERIOR NO ADULTO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Bárbara Castro<sup>1</sup>; Hugo Moreira<sup>1</sup>; Daniel Martins<sup>1</sup>; Hugo Pereira<sup>1</sup>; David Afonso João<sup>1</sup>; Ana Rita Ferreira<sup>1</sup>; Susana Graça<sup>1</sup>; Antónia Póvoa<sup>1</sup>; Carlos Soares<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

**INTRODUÇÃO:** O Linfangioma Cístico (LC) é um tumor benigno raro, localizado mais frequentemente no triângulo cervical posterior (75%). Aproximadamente 90% das lesões são diagnosticadas na infância, estando poucos casos reportados nos adultos. A maioria dos doentes é assintomático. O diagnóstico é baseado na clínica, métodos de imagem e biópsia. A cirurgia é o tratamento preferencial. O objetivo deste trabalho é reportar o caso de um LC cervical anterior, num adulto.

**CASO CLÍNICO:** Mulher, 50 anos, enviada à consulta de Cirurgia Geral por suspeita de Quisto de Canal do Tireoglossos (QCT). Objetivamente apresentava uma massa cística cervical anterior, móvel. A TC revelava uma volumosa lesão cística, homogénea, com 7,5 cm de maior dimensão, centrada na região cervical anterior. As características indicavam trata-se de um QCT. A biópsia foi inconclusiva. Intra-operatoriamente, a lesão encontrada era sugestiva de LC, sendo realizada a sua exérese. O pós-operatório decorreu sem intercorrências. O exame histológico confirmou o diagnóstico. Aos 6 meses de follow-up, a doente permanece sem evidência de recidiva.

**CONCLUSÃO:** No caso apresentado, a localização pouco frequente do LC conduziu a um diagnóstico pré-operatório de QCT. Embora o LC seja uma entidade rara nos adultos, deve ser incluído no diagnóstico diferencial de uma massa cervical.

**Palavras-chave :** Linfangioma Cístico

## **PO - (19801) - OCLUSÃO INTESTINAL POR HEMATOMA INTRAMURAL ESPONTÂNEO DO JEJUNO**

Alberto Abreu Da Silva<sup>1</sup>; Jéssica Ricardo<sup>1</sup>; Marília Ferreira<sup>1</sup>; Diana Stoian<sup>1</sup>; Caferra Amaro<sup>1</sup>; Diogo Sousa<sup>1</sup>; José Augusto Martins<sup>1</sup>

1 - Hospital do Litoral Alentejano

### **Introdução**

O hematoma intramural espontâneo de intestino delgado é uma entidade rara, ocorrendo mais frequentemente no jejuno, e está associado à toma de hipocoagulantes com efeito supratrapêutico ou a doenças com aumento do risco hemorrágico.

### **Métodos**

Apresenta-se um caso clínico de um doente com uma oclusão intestinal por um hematoma intramural espontâneo do jejuno.

### **Caso Clínico**

Homem de 68 anos, sob varfarina na sequência de colocação de uma válvula mitral mecânica, que recorre à urgência por um quadro de dor abdominal e vômitos, sem história de trauma. O estudo analítico revelou um INR de 10 e a TC realizada mostrou uma oclusão intestinal por um hematoma intramural do jejuno, com moderada quantidade de hemoperitoneu. Propôs-se intervenção cirúrgica, onde se verificou um hemoperitoneu e um segmento de 20cm de jejuno com hematoma intramural a condicionar isquemia e distensão das ansas a montante, pelo que se realizou uma enterectomia segmentar.

### **Discussão**

O diagnóstico desta condição é confirmado imagiologicamente, e o seu tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, de acordo com o estado hemodinâmico do doente e com a existência de achados sugestivos de isquemia ou perfuração intestinal.

**Palavras-chave : Obstrução Intestinal, Hematoma, Anticoagulantes**

**PO - (19802) - VÓLVULO GÁSTRICO: UMA COMPLICAÇÃO RARA DA HÉRNIA DO HIATO.**

Ana Rita Ferreira<sup>1</sup>; Carolina Tavares<sup>1</sup>; Catarina Ortigosa<sup>1</sup>; Bárbara Castro<sup>1</sup>; Mariana Santos<sup>1</sup>; Amelia Tavares<sup>1</sup>; Fernando Viveiros<sup>1</sup>; Silvio Vale<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

O vólculo gástrico(VG) é definido como uma rotação anormal do estômago em torno de um dos seus eixos, dando origem a uma obstrução, com risco de estrangulamento, isquemia e perfuração. Pela sua raridade e sintomas inespecíficos, o diagnóstico é muitas vezes tardio, o que associado à maior prevalência em idades avançadas, conduz a elevada morbi-mortalidade(30-50%). Apenas 4% das hérnias do hiato(HH) são complicadas por VG, aumentando a sua complexidade diagnóstica e terapêutica.

Homem, 83 anos, antecedentes de doença de alzheimer, apresentava dor abdominal e vômitos com 1 dia de evolução. TC-toraco-abdominal revelou herniação torácica de todo o estômago, com rotação ao longo do seu eixo longo e área de hipocaptção na face anterior do corpo. Revelou igualmente herniação do cólon transverso, sem sofrimento/obstrução. EDA demonstrou cavidade gástrica deformada, distendida e pequenas úlceras com fundo necrótico, sendo feita descompressão. Inicialmente, tratamento conservador com antibioterapia, nutrição parantérica e SNG. Após melhoria da distensão e recuperação da isquemia, submetido a correção cirúrgica de HH e desvolvulação.

O tratamento inicial do VG inclui reanimação, colocação de SNG, e descompressão por EDA. No caso apresentado, descrevemos a abordagem numa HH tipo 4 complicada de VG organo-axial, uma complicação rara que pode constituir um desafio cirúrgico.

**Palavras-chave : Hérnia do Hiato, Vólculo Gástrico, Correção cirurgia hernia do hiato**

## **PO - (19805) - PECOMA HEPÁTICO, UM TUMOR RARO**

Beatriz Lourenço<sup>1</sup>

1 - ULSNE

PEComa (perivascular epithelioid cell neoplasm) corresponde a uma família de tumores mesenquimatosos. Expressam marcadores de melanócitos e músculo liso, podendo ser encontrados em vários órgãos, como útero, ovário, rim, trato gastrointestinal, etc.

A sua apresentação é inespecífica, pelo que o seu diagnóstico, frequentemente, é acidental. Este caso clínico relata um doente do sexo masculino, autónomo, de 78 anos, que recorre ao serviço de urgência por um quadro arrastado de mal estar geral, náuseas e perda de peso não quantificada. Ao exame objetivo, destacava-se uma massa palpável no hipocôndrio direito. Analiticamente sem alterações de relevo, excepto uma ligeira elevação das transaminases. A TAC descreveu um nódulo hepático no lobo direito heterogéneo com realce heterogéneo após contraste.

Do estudo realizado durante o internamento, destacam-se os marcadores tumorais negativos. O exame histológico da biópsia hepática, mostrou uma neoplasia pouco diferenciado, sólida, com áreas epitelioides e áreas fusocelulares. O estudo imunohistoquímico foi compatível com o diagnóstico de PEComa.

O doente foi agravando o seu estado clínico, com dor de difícil controlo e intolerância alimentar, tendo sido encaminhado para cuidados paliativos.

Em suma, o PEComa hepático é uma entidade rara. Neste caso, o tamanho da lesão e o agravamento clínico galopante, não o permitiram o tratamento.

**Palavras-chave : PEComa, Tumores hepáticos**



**PO - (19807) - BREAST CANCER RECURRENCE FOLLOWING RECONSTRUCTION: CHALLENGES AND COMPREHENSIVE MANAGEMENT**

Filipa Monte<sup>1</sup>; Carolina Chaves<sup>1</sup>; João Guimarães<sup>1</sup>; Carolina Andresen<sup>1</sup>; Gustavo Coelho<sup>1</sup>; Joana Esteves<sup>1</sup>; Fernanda Fernandes<sup>1</sup>; Horácio Costa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

While breast reconstruction is crucial for post-mastectomy patients' physical and psychological recovery, concerns persist about its potential connection to cancer recurrence. We present two cases of breast cancer recurrence following Transverse Rectus Abdominis Musculocutaneous (TRAM) and Deep Inferior Epigastric Perforator (DIEP) flap reconstruction, methods that employ abdominal tissue for a natural and durable outcome. Monitoring breast cancer after reconstruction is complicated by architectural changes. Regular mammography and ultrasound play a vital role in detecting recurrence, while biopsy remains the optimal method for evaluating suspicious nodules. Upon confirming recurrence, a thorough assessment of local and metastatic extent becomes imperative. CT and/or MRI imaging of the breast and chest wall aid in considering potential resection. Decisions about definitive treatment require a collaborative approach involving a multidisciplinary team. These insights offer potential for refining surgical techniques and enhancing postoperative monitoring. This could ensure the safety and well-being of breast cancer survivors by providing comprehensive care and timely interventions.

**Palavras-chave : Breast Cancer, DIEP flap, TRAM flap, Mastectomy**

## **PO - (19812) - LINFOMA MALT PRIMÁRIO DA TIROIDE, UM CASO CLÍNICO**

Nuno M Gonçalves<sup>1</sup>; Carolina Matos<sup>1</sup>; Cristina Silva<sup>1</sup>; José Paulo Couto<sup>1</sup>; José Paulo Mendes<sup>1</sup>; Cláudia Lima<sup>1</sup>; Inês Arnaud<sup>1</sup>; Fábio Viveiros<sup>1</sup>; Luísa Calais Pereira<sup>1</sup>; Alberto Midões<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

O linfoma de tecido linfoide associado à mucosa (MALT) é um linfoma extranodal de pequenas células B. Ocorre mais frequentemente na mucosa gastrointestinal, cabeça e pescoço, pulmão e pele. Os linfomas primários da tiroide (LPT) constituem 2-8% das malignidades da tiroide e são, mais comumente, linfomas difusos de grandes células B (60-80%). O linfoma MALT primário da tiroide é raro, representando 6-28% dos LPT e geralmente surge no contexto de tiroidite linfocítica crónica.

Mulher, 63 anos, antecedentes de tiroidite autoimune, referenciada por tumefação cervical anterior de crescimento rápido e sintomas compressivos.

A ecografia revelou nódulo heterogéneo, 34mm, limites bem definidos, área de tiroidite focal, sem adenomegalias. A citologia aspirativa foi negativa para malignidade (Bethesda II). Pela evolução rápida e sintomatologia compressiva foi proposta tireoidectomia total. O exame histológico demonstrou alterações compatíveis com linfoma MALT.

O linfoma MALT primário da tiroide é tipicamente indolente e assintomático. O diagnóstico requer alto índice de suspeição, devendo ser considerado em quadros inflamatórios crónicos da tiroide na presença de nódulos. O tratamento inclui excisão cirúrgica ou radioterapia para lesões localizadas, radiação e quimioterapia na doença disseminada. Foi proposta vigilância em consulta de grupo após estudo hematológico dirigido, encontrando-se no primeiro ano pós-operatório, sem intercorrências.

**Palavras-chave : Linfoma, MALT, Tiroide**

**PO - (19813) - METÁSTASE GÁSTRICA DE CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENAL**

Nuno M Gonçalves<sup>1</sup>; Carolina Matos<sup>1</sup>; Cristina Silva<sup>1</sup>; José Paulo Couto<sup>1</sup>; João Mendes<sup>1</sup>; Cláudia Lima<sup>1</sup>; Inês Arnaud<sup>1</sup>; Fábio Viveiros<sup>1</sup>; Luísa Calais Pereira<sup>1</sup>; Alberto Midões<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Metastização secundária para o estômago é uma entidade rara, com uma incidência de 0,2%-0,7%. É geralmente hematogénica e os tumores primários mais comuns incluem esófago, pele, pulmão, colo do útero, mama, cólon sigmoide e testículo. Embora o carcinoma de células claras do rim (CCR) mostre propensão a metastizar para pulmão, osso e fígado, a metastização para o estômago é extremamente rara.

Homem, 83 anos, antecedentes de CCR, submetido em 1994 a nefrectomia esquerda, com metastização hepática e renal conhecida, recorreu ao hospital por melenas, epigastria, enfartamento e vómitos com 3 semanas de evolução.

Realizou EDA que mostrou um conglomerado de lesões vegetantes, coalescentes, sinais de hemorragia recente, sugestivo de lesões neoplásicas irrissecáveis endoscopicamente. No exame histológico da biópsia observou-se neoplasia epitelial maligna, padrão sólido e acinar, com células claras.

Os casos descritos de CCR com metástase gástrica geralmente apresentam metástases noutros órgãos, tendo prognóstico desfavorável. O impacto da resseção gástrica na sobrevida não está claro, podendo ter efeito caso não existam metástases noutros locais. Poderá também evitar a manutenção da hemorragia digestiva associada, melhorando a qualidade de vida. Dado o estado geral do doente e estadio da doença, não foi proposta resseção gástrica mas realizou radioterapia hemostática para controlo sintomático.

**Palavras-chave : Metástase gástrica, Carcinoma de células claras renal**

**PO - (19816) - ABDOMÉN AGUDO HEMORRÁGICO- ABORDAGEM DE UM CASO CLINICO EM SERVIÇO DE URGÊNCIA**

Maria Helena Carvalho<sup>1</sup>; Carla Vicente<sup>1</sup>; João Miguel Martins<sup>1</sup>; João Vieira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Oeste- Torres Vedras

O abdómen agudo hemorrágico é um desafio diagnóstico na abordagem ao doente emergente. As causas são diversas, com condições que variam de benignas a potencialmente fatais. Caracteriza-se por dor intensa e rigidez abdominal à descompressão; há sinais de hipovolemia/choque, como hipotensão, taquicardia, palidez e sudorese. As causas mais comuns são gravidez ectópica rota, rotura de quistos, aneurismas ou do baço.

O caso clinico descreve uma doente do sexo feminino, 32 anos, que recorre ao Serviço de Urgência por quadro de dor abdominal, vômitos e náuseas. Tem como antecedentes obstétricos 6 gestações conhecidas, das quais, um aborto espontâneo com Curetagem e uma Gravidez ectopica. Por agravamento do estado clinico, foi submetida a laparotomia exploradora. Sem conhecimento de gravidez, que se veio a confirmar analiticamente à posteriori.

Intraoperatoriamente verifica-se volumoso hemoperitoneu por rotura/ perfuração uterina. Foi realizada sutura hemostática do fundo uterino com pontos em X.

Trata-se de complicação obstétrica grave e está associada a elevados índices de morbimortalidade materno-fetal.

Um dos achados imagiológicos sugestivos é a presença de hemoperitoneu, que requer uma atitude interventiva na sua abordagem. O cirurgião deverá estar sensibilizado para os achados clínicos aquando da observação do doente no contexto de Serviço de urgência.

**Palavras-chave : abdomén agudo, hemoperitoneu, rotura uterina, gravidez ectópica, laparotomia exploradora**

**PO - (19817) - PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA ESPLÊNICA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA DE REPETIÇÃO: UM RELATO DE CASO**

Ângela Lippaus Perugini<sup>1</sup>; Lincoln Rangel De Medeiros Teixeira<sup>1,2</sup>

1 - Universidade Max Planck - Unimax; 2 - Hospital Augusto de Oliveira Camargo - HAOC

L. de S. C., 80 anos.

Admitida em sala de emergência após episódio de hematêmese de grande volume.

Foi submetida a RM de abdome superior e angiotomografia, que constataram a formação característica de um aneurisma de artéria esplênica, parcialmente trombosado, com diâmetros transversos máximos de 8,7X6,3cm.

Foi concluído que a causa da HDA seria por úlcera gástrica de fundo Forrest III, optando-se pelo tratamento conservador.

Após alta, paciente retornou em 7 dias, encaminhada pela UPA, por hematêmese e rebaixamento do nível de consciência. Na admissão, estava em uso ventilação mecânica.

Em nova EDA constatou-se que a lesão ulcerada estava em cicatrização e sem sangramento.

Nesse momento, a hipótese do pseudoaneurisma de artéria esplênica se tornou o diagnóstico de escolha.

Após 4 dias, foi submetida a laparotomia exploratória, obtendo como achados: pseudoaneurisma de artéria esplênica em contato íntimo com pâncreas e fístula gástrica na grande curvatura, e baço de dimensões aumentadas. Dessa forma, foi realizada esplenectomia total, aneurismectomia, pancreatectomia distal, gastrorrafia e, por fim, drenagem de cavidade.

Discussão

É preciso se ater aos diagnósticos diferenciais para que os pacientes sejam corretamente atendidos e não cheguem a realizar recidiva do quadro, múltiplas internações e desenvolvam um quadro grave com grande possibilidade de óbito.

**Palavras-chave : Pseudoaneurisma; artéria esplenica; pseudoaneurisma de artéria esplenica; hemorragia; hemorragia digestiva alta; hemorragia digestiva alta de repetição.**

**PO - (19818) - PERFURAÇÃO INTESTINAL DEVIDO MIGRAÇÃO DE PRÓTESE BILIAR:UM RELATO DE CASO**

Ângela Lippaus Perugini<sup>1</sup>; Lincoln Rangel De Medeiros Teixeira<sup>1,2</sup>; Pollyana Moustafa Bezerra Ghanem<sup>2</sup>

1 - Universidade Max Planck - Unimax; 2 - Hospital Augusto de Oliveira Camargo - HAOC

T. C. O., 68 anos.

Procurou o serviço hospitalar devido quadro de prurido difuso, icterícia, acolia fecal e colúria. Referia que o quadro durava cerca de quatorze dias com piora acentuada nos últimos dias. Após realização de Tomografia evidenciou-se possibilidade de lesão primária de pâncreas localizada no processo uncinado que produzia compressão das vias biliares.

Submetida à CPRE e realizada colocação de prótese de via biliar 10Fr e visualizados sinais sugestivos de Colangiocarcinoma. Após quinze dias paciente evoluiu com colangite aguda sendo submetida à CPRE, com a inserção de uma segunda prótese de via biliar 10Fr, sem retirar a anterior.

Após onze dias, paciente retorna ao serviço devido dor abdominal em fossa ilíaca esquerda, febre e icterícia. Realizada Tomografia que evidenciou migração do stent biliar e pneumoperitônio e assim indicada a Laparotomia Exploratória.

Achado intraoperatório de perfuração do intestino delgado devido a migração do stent biliar. Realizada enterotomia para retirada da outra prótese que se encontrava no duodeno e enterectomia do íleo perfurado seguida de enteroenteroanastomose manual.

**Discussão**

É preciso atentar aos diagnósticos diferenciais para que pacientes sejam corretamente atendidos e não cheguem a realizar recidiva do quadro, múltiplas internações e desenvolvam um quadro grave com grande possibilidade de óbito.

**Palavras-chave : Perfuração intestinal; prótese biliar; migração de prótese; relato de caso.**

## **PO - (19821) - DIVERTICULITE AGUDA DO APÊNDICE ILEOCECAL: UM DIAGNÓSTICO**

### **DIFERENCIAL RARO**

Luísa Sacramento<sup>2</sup>; Domingas Atouguia<sup>2</sup>; Jorge Nogueiro<sup>2</sup>; João Pedro Araújo Teixeira<sup>2</sup>; André Gonçalves<sup>2</sup>; Elisabete Barbosa<sup>2</sup>; André Vale Guimarães<sup>1</sup>

1 - Instituto Português de Oncologia - Porto; 2 - Centro Hospitalar Universitário de São João

A apendicite aguda é uma das urgências cirúrgicas mais frequentes. No entanto, tem um diagnóstico diferencial extenso, como a diverticulite de Meckel, a ileíte terminal e patologia anexial e urológica.

Homem, 46 anos, saudável, recorreu ao SU por dor no flanco direito com 6 dias de evolução, sem febre. Apresentava dor à palpação da fossa ilíaca direita e dor à descompressão.

Analicamente, sem elevação de parâmetros inflamatórios. TC com apêndice de 13 mm e densificação da gordura envolvente, compatível com apendicite aguda. Submetido a apendicectomia laparoscópica, sem intercorrências perioperatórias. O exame anatomopatológico revelou um pseudo-divertículo com ulceração e supuração no mesoapêndice, sem evidência de neoplasia, achados compatíveis com diverticulite aguda do apêndice ileocecal. Um mês após a cirurgia, mantinha dor ligeira em moedeira. Na consulta de seguimento 2 meses após, encontrava-se assintomático.

A doença diverticular do apêndice é uma condição rara e de difícil diferenciação clínica e imagiológica da apendicite aguda. Distingue-se pela idade mais tardia de aparecimento e quadros de dor mais arrastados, com uma recuperação mais prolongada. Apresenta um risco 4x maior de perfuração e pode associar-se a neoplasias apendiculares, pelo que a apendicectomia é o tratamento de escolha.

**Palavras-chave : diverticulite aguda, apendicite aguda, apêndice ileocecal**

**PO - (19823) - TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA NA GANGRENA DE FOURNIER - CASO CLÍNICO**

João Mendes<sup>1</sup>; Cristina Silva<sup>1</sup>; José Paulo Couto<sup>1</sup>; Inês Arnaud<sup>1</sup>; Cláudia Lima<sup>1</sup>; Fábio Viveiros<sup>1</sup>; Nuno Gonçalves<sup>1</sup>; Raquel Gomes<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM)

**Introdução:**

A Gangrena de Fournier é uma condição rara e grave caracterizada por necrose nas regiões genitais e perineais, exigindo intervenção médica urgente devido à rápida progressão e potenciais complicações. Apresenta-se um caso clínico que enfatiza a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado.

**Caso Clínico:**

Homem de 53 anos, recorreu ao serviço de urgência por dor no glúteo esquerdo com 1 semana de evolução. Ao exame objetivo apresentava endurecimento na nádega esquerda, com extensão para a coxa e crepitação na região nadegueira com área de cianose fixa. Estava apirético. Analiticamente apresentava elevação marcada dos parâmetros infecciosos, lesão renal aguda e coagulopatia. Imagens por TC revelaram extenso enfisema subcutâneo envolvendo a nádega, região isquioanal e terço proximal da coxa esquerda. Sem coleções líquidas visíveis. O paciente foi submetido a desbridamento cirúrgico imediato, extenso, com preservação do reto e ânus. No pós-operatório foi possível a colocação terapia de pressão negativa na loca cirúrgica e utilização do sistema Flexi-Seal para prevenir contaminação fecal. Teve alta ao 29º dia pós-operatório com boa evolução cicatricial e funcional.

**Conclusão:**

Este caso ressalta a gravidade da Gangrena de Fournier e como o diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica imediata podem conter sua progressão e reduzir riscos graves.



### **SESSÃO PÓSTER – ECRÃ 3**

**Pres.:** Jorge Santos

**Mod.:** Hugo Louro, Joana Ferreira

(seleção de 4 pósteres para as SESSÕES PÓSTERES 1 E PÓSTER 2 – 03/10/2023, 12:00 – 13:30, Salas Roma 1 e 2)

#### **PO - (19825) - QUISTO BRANQUIAL NO ADULTO - UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER**

Daniela Martins<sup>1</sup>; Carlos Santos<sup>1</sup>; Clara Leal<sup>1</sup>; Bruno Vieira<sup>1</sup>; Gonçalo Guidi<sup>1</sup>; Pedro Costa<sup>1</sup>; João Pinto-De-Sousa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro

**INTRODUÇÃO:** Os quistos branquiais são anomalias embriológicas resultantes da obliteração incompleta das fendas branquiais e emergem mais frequentemente do segundo arco faríngeo. Surgem mais frequentemente nas crianças e, no adulto são frequentemente antecedidos por um processo infeccioso tal como o seguinte caso.

**CASO CLÍNICO:** Apresenta-se um caso de uma doente de 24 anos, sexo feminino, que recorre à consulta por tumefação cervical após episódio de parotidite nos 2 meses prévios. A doente negava disfagia, disфонia, estridor, dor ou drenagem. Objetivamente apresentava tumefação de 4cm, junto ao ângulo mandibular direito, elástica e não aderente aos planos profundos. A ecografia cervical revelou adenopatia, heterogénea, com 47x19 mm sem outras alterações. Realizou biópsia aspirativa que foi compatível com lesão quística, sem sinais de malignidade. Perante estes achados o diagnóstico mais provável seria de quisto branquial pelo que a doente foi proposta para excisão cirúrgica. O resultado do exame anatomo-patológico foi compatível com quisto branquial.

**CONCLUSÃO:** O caso descrito, pela localização corresponde a um quisto branquial do segundo arco faríngeo. A aspiração por agulha fina de conteúdo cístico demonstra a natureza cística. A cirurgia eletiva está indicada de forma a evitar futuras infeções e dessa forma um procedimento cirúrgico com maior risco de complicações.

**PO - (19826) - CARCINOMA DUCTAL IN SITU – ANÁLISE DESCRITIVA DA NOSSA INSTITUIÇÃO**

Daniela Martins<sup>1</sup>; Inês Gonçalves<sup>1</sup>; Maria Gualter<sup>1</sup>; Juliana Ribeiro<sup>1</sup>; Carolina Marques<sup>1</sup>;

Gonçalo Guidi<sup>1</sup>; Pedro Costa<sup>1</sup>; João Pinto-De-Sousa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro

O carcinoma ductal in situ (CDIS) caracteriza-se pela proliferação de células epiteliais no sistema ductal mamário, sem evidência de invasão do estroma circundante. Cerca de 10-20% dos CDIS diagnosticados por biópsia acabam por revelar-se carcinoma invasor (CI) na peça cirúrgica.

O objetivo deste trabalho foi identificar qual a taxa de upstage de CDIS para CI, após cirurgia, na nossa instituição.

Identificaram-se, retrospectivamente, todos os doentes submetidos a cirurgia por CDIS durante 3 anos e foram analisadas as suas características.

Num total de 323 doentes, identificaram-se 35 com CDIS na biópsia, todos do sexo feminino e com uma mediana de idades de 58 [37-80].

A maioria dos CDIS eram de alto grau (n=18) e apresentavam áreas de comedocarcinoma (n=22). Verificou-se upstage para CI em 10 casos (28%) no exame histológico definitivo.

Na nossa instituição a biópsia de gânglio sentinela é realizada por rotina no CDIS de forma a evitar uma segunda abordagem cirúrgica, no caso de upstage. Assim, é importante definir critérios para a realização de BGS nos CDIS que apresentam maior probabilidade de se tratar de CI, nomeadamente com fatores de alto risco. A cirurgia mais realizada foi a tumorectomia e foi realizada BGS em todos os doentes.

**PO - (19827) - INVAGINAÇÃO COLO-CÓLICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Helena Sargaço Eirô<sup>1</sup>; Leonor Ávila<sup>1</sup>; Teresa Carvalho<sup>1</sup>; Rita Silva<sup>1</sup>; Rui Mendes<sup>1</sup>; Fátima Borges Coelho<sup>1</sup>; Carlos Nascimento<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital Egas Moniz

**Introdução:** A invaginação intestinal no adulto corresponde a uma entidade rara. Nos adultos, aproximadamente 90% dos casos deve-se a uma neoplasia, sendo o carcinoma primário do cólon a causa mais comum, seguido das patologias benignas, nomeadamente lipomas e pólipos adenomatosos. A tomografia axial computadorizada (TAC) é o exame complementar de diagnóstico de eleição.

**Caso clínico:** Doente do sexo masculino, 47 anos, antecedentes de lesão do plexo braquial à esquerda (por acidente de viação) e patologia hemorroidária. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de dor abdominal associada a oclusão intestinal com 4 dias de evolução. Realizou TAC abdominopélvica que revelou uma invaginação colo-cólica envolvendo o ângulo esplénico do cólon. Foi submetido a hemicolectomia direita largada, tendo-se objetivado intra-operatoriamente uma massa neoformativa do cólon transversal. O exame anatomopatológico revelou um adenocarcinoma moderadamente diferenciado do cólon.

**Discussão/conclusão:** A invaginação intestinal é uma causa rara de dor abdominal que deve ser considerada como diagnóstico diferencial em casos de obstrução intestinal completa ou parcial. Dada a alta probabilidade de causa maligna a resseção cirúrgica oncológica é a primeira linha de tratamento.

**Palavras-chave :** invaginação colo-cólica, adenocarcinoma cólon, oclusão intestinal

**PO - (19829) - HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA PÓS-TRAUMÁTICA ESTRANGULADA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Hugo Pais Moreira<sup>1</sup>; João Cardoso<sup>1</sup>; Fernando Viveiros<sup>1</sup>; Hugo Louro<sup>1</sup>; Bárbara Castro Neto<sup>1</sup>; Victor Viegas<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - CHVNG

Introdução: A hérnia diafragmática pós-traumática ocorre por rutura do diafragma, com deslocamento de órgãos abdominais para o tórax. Esta condição pode manifestar-se por sintomas/sinais pouco específicos, como dor abdominal difusa, dor torácica, vômitos e apresentar complicações graves como o estrangulamento. A sua raridade exige alto nível de suspeição para um diagnóstico célere, e o tratamento consiste na reparação do diafragma e reposicionamento do conteúdo herniário ou resseção perante estrangulamento.

Caso Clínico: Homem, de 75 anos, com antecedentes de pneumotórax recidivante e eventração diafragmática esquerda pós pleurodese cirúrgica. Trazido ao SU 24h após queda da própria altura por alteração do estado de consciência e mau estar geral, associado a dor abdominal hipogástrica, cinética respiratória comprometida e hipotensão. Na TC identificada volumosa hérnia diafragmática esquerda encarcerada.

Intra-operatoriamente constatado orifício herniário, com encarceramento de delgado e cólon com necrose transmural. Efetuada enterectomia segmentar do jejuno e colectomia segmentar do transverso, encerramento do defeito diafragmático e revisão em 24h com confecção de anastomoses.

O doente evoluiu desfavoravelmente, falecendo após 8 dias internado.

Conclusão: As hérnias diafragmáticas traumáticas, ainda que pouco frequentes, podem causar complicações potencialmente fatais. Assim, descrevemos um caso clínico com eventração diafragmática adquirida, que após provável trauma toracoabdominal complicou em hérnia diafragmática.

**Palavras-chave : Hérnia diafragmática, Eventração, Estrangulamento, Trauma**

**PO - (19831) - AVULSÃO PARCIAL DA VESÍCULA BILIAR POR TRAUMATISMO ABDOMINAL  
FECHADO – CASO CLÍNICO**

Cláudia Lima<sup>1</sup>; Inês Arnaud<sup>1</sup>; João Mendes<sup>1</sup>; José Paulo Couto<sup>1</sup>; Cristina Silva<sup>1</sup>; Fábio Viveiros<sup>1</sup>;  
Raquel Gomes<sup>1</sup>; Nuno Gonçalves<sup>1</sup>; Telma Brito<sup>1</sup>; Teresa Almeida<sup>1</sup>; Eduardo Vasconcelos<sup>1</sup>;  
Alberto Midões<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Os traumatismos fechados da vesícula biliar são raros, com uma incidência <2%. O seu diagnóstico pode ser difícil e é muitas vezes tardio. Frequentemente, o trauma contuso da vesícula biliar está associado a outras lesões intra-abdominais.

Apresenta-se o caso de um homem de 21 anos, vítima de acidente de mota, do qual resultou traumatismo abdominal fechado. Recorreu ao serviço de urgência do nosso hospital 48h após o acidente por dor abdominal. Ao exame objetivo apresentava-se hemodinamicamente estável e com dor abdominal difusa à palpação mas sobretudo no epigastro e hipocôndrio direito. Realizou TC que descrevia uma vesícula globosa bilobada, sem cálculos, de parede espessada, que foi caracterizada pelo radiologista como possível colecistite, sem outras alterações toraco-abdomino-pélvicas. Por manter dor abdominal com defesa à palpação foi proposta intervenção cirúrgica. No intraoperatório, objetivado hemoperitoneu de pequeno volume e avulsão parcial da vesícula biliar, bem como uma laceração hepática do segmento IV. Realizada colecistectomia. O doente teve alta ao 11º dia pós-operatório.

A lesão traumática contusa da vesícula biliar é uma entidade rara que pode passar despercebida devido aos achados clínicos inespecíficos. Recomenda-se um alto grau de suspeição e a realização precoce de exames de imagem, de forma a evitar um diagnóstico tardio.

**Palavras-chave : Avulsão parcial da vesícula biliar, traumatismo abdominal fechado, laceração hepática, colecistectomia**

**PO - (19833) - PNEUMOTÓRAX, PNEUMOPERITONEU E ENFISEMA CERVICAL APÓS COLONOSCOPIA – RELATO DE CASO**

Cláudia Lima<sup>1</sup>; Inês Arnaud<sup>1</sup>; João Mendes<sup>1</sup>; José Paulo Couto<sup>1</sup>; Cristina Silva<sup>1</sup>; Fábio Viveiros<sup>1</sup>; Raquel Gomes<sup>1</sup>; Nuno Gonçalves<sup>1</sup>; Luísa Calais<sup>1</sup>; Teresa Almeida<sup>1</sup>; Alberto Midões<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

**Introdução:** A colonoscopia é considerada o *gold standard* para o diagnóstico e monitorização de diversas patologias do cólon. A perfuração, embora rara, constitui a complicação mais grave deste procedimento.

**Resultados:** Apresenta-se o caso de uma mulher de 48 anos que realizou uma colonoscopia por pólipos do cólon. Durante o procedimento e após remoção de pólipos no cólon ascendente e sigmóide, a doente desenvolveu enfisema subcutâneo toraco-cervical e dessaturação marcada, motivo pelo qual foi submetida a entubação oro-traqueal. Realizou TAC que relevou um pneumoperitoneu com extensão do ar para o retroperitoneu, incluindo região pélvica e cranialmente para o mediastino e tecido celular subcutâneo. Associadamente com pneumotórax bilateral de volume moderado. Colocados drenos torácicos bilateralmente e a doente foi submetida a laparotomia exploradora. No intra-operatório, objetivada distensão do cego e colon transversos. Identificada infiltração enfisematosa da serosa que se estendia para a goteira parieto-cólica direita, dissecando até ao ângulo hepático, não se identificando perfuração livre. Inspeção do restante cólon até ao reto, sem identificação de perfuração no cólon sigmóide.

**Discussão:** A perfuração é a complicação mais temida da colonoscopia. A incidência após colonoscopia diagnóstica varia de 0,016% a 0,2%, podendo ser até 5% em procedimentos terapêuticos. O tratamento deve ser individualizado.

**Palavras-chave :** Pneumotórax, pneumoperitoneu, enfisema cervical, complicações, colonoscopia

**PO - (19834) - QUISTO BRANQUIAL – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Cláudia Lima<sup>1</sup>; Inês Arnaud<sup>1</sup>; João Mendes<sup>1</sup>; José Paulo Couto<sup>1</sup>; Cristina Silva<sup>1</sup>; Fábio Viveiros<sup>1</sup>; Raquel Gomes<sup>1</sup>; Nuno Gonçalves<sup>1</sup>; Cristina Monteiro<sup>1</sup>; Luísa Calais<sup>1</sup>; Teresa Almeida<sup>1</sup>; Alberto Midões<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

**Introdução:** Os quistos branquiais são remanescentes dos arcos branquiais e são diagnosticados geralmente no final da infância ou no início da idade adulta. A sua localização relaciona-se com a sua origem. Os quistos do 2º arco branquial são os mais comuns e localizam-se geralmente abaixo do ângulo da mandíbula e anteriormente ao músculo esternocleidomastoideu.

**Resultados:** Mulher de 51 anos referenciada à consulta de Cirurgia Geral por tumefação cervical direita dolorosa, evidente ao exame objetivo. A ecografia descrevia uma formação ganglionar de 38 mm, no nível IB à direita, que foi, posteriormente, biopsada e cuja citologia revelou tratar-se de um quisto branquial. Submetida a exérese cirúrgica da lesão, sem intercorrências, tendo tido alta no 1º dia pós-operatório. Na consulta de pós-operatório objetivada alteração da mímica facial com défice do depressor do lábio por provável paresia transitória no ramo submandibular do nervo facial. Recuperação da sensibilidade e da mímica facial após fisioterapia. O estudo anatomopatológico definitivo confirmou tratar-se de um quisto branquial.

**Discussão:** A apresentação clínica destas malformações congénitas pode variar entre quistos, sinus ou fístulas. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica e está indicada para prevenir a infeção e complicações relacionadas com o crescimento do quisto.

**Palavras-chave :** quisto branquial, tumefação cervical, malformações congénitas

## **PO - (19836) - TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA NA GUINÉ – O IMPROVISADO**

Márcia Carvalho<sup>1</sup>; Carlos Macedo-Oliveira<sup>1</sup>; Nuno Muralha<sup>1</sup>; Luís Madureira<sup>2</sup>

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave; 2 - Instituto Português de Oncologia do Porto

### **Introdução**

A fascíte necrotizante consiste num processo inflamatório associado a elevada morbimortalidade. O tratamento destes doentes consiste na introdução precoce de antibioterapia de largo espectro e no desbridamento cirúrgico.

### **Caso clínico**

Menino de 7 anos, sem patologias de relevo conhecidas. História de trauma recente da mão esquerda, com desenvolvimento de dor, edema, eritema e com rápida progressão para todo o membro superior esquerdo.

Iniciou antibioterapia de largo espectro e foi submetido a desbridamento cirúrgico extenso das áreas necrosadas ao longo de todo o membro.

Foi aplicada terapia de pressão negativa (TPN) com irrigação através da utilização de um sistema ligado à aspiração central do bloco.

Doente com boa evolução e com cicatrização praticamente completa das áreas desbridadas.

### **Conclusão**

A TPN tem vindo a demonstrar efeitos benéficos na cicatrização destas feridas.

Os baixos recursos existentes nos Hospitais da Guiné obrigaram a improvisar um sistema de TPN de forma a salvar o membro do doente.

**Palavras-chave : Terapia de Pressão Negativa, Fascíte Necrotizante**



**PO - (19837) - RELATO DE CASO: PARACOCCIDIODOMICOSE**

Ângela Lippaus Perugini<sup>1</sup>; Mariana Lippaus Sória Perugini<sup>1</sup>; Paulo Visela Bacelar Areas<sup>1,2</sup>

1 - Universidade Max Planck - Unimax; 2 - Hospital Augusto de Oliveira Camargo - HAOC

A paracoccidiodomicose é a principal micose no Brasil, o relato de caso tem como objetivo demonstrar a importância do diagnóstico precoce e evidenciar o quanto fundamental é o tratamento correto.

O paciente D. E. C., masculino, 78 anos, apresentou-se diversas vezes em unidades de pronto atendimento, recebendo tratamentos distintos para sua queixa de tosse, evoluindo com êmese frequente e caquexia, no seguimento da investigação, foi diagnosticado com paracoccidiodomicose e acompanhado pela equipe de cirurgia torácica, onde recebeu o tratamento correto e obteve melhora significativa do quadro, onde permanece em acompanhamento ambulatorial em bom estado geral.

Discutir o tema faz se essencial, ainda mais quando destacada a rápida progressão da doença, a ausência de medidas e controle e o tratamento precoce ser a melhor forma de impedir a evolução da doença.

**Palavras-chave : Trabalho acadêmico. Apresentação. Relato de caso.**

**Paracoccidiodomicose**

**PO - (19838) - RELATO DE CASO: MUCORMICOSE PULMONAR**

Ângela Lippaus Perugini<sup>1</sup>; Mariana Lippaus Sória Perugini<sup>1</sup>; Paulo Visela Bacelar Areas<sup>1,2</sup>

1 - Universidade Max Planck - Unimax; 2 - Hospital Augusto de Oliveira Camargo - HAOC

A mucormicose pulmonar trata de ser uma infecção fúngica oportunista, com alta invasividade, contudo não transmissível.

O paciente P. P. da S., masculino, 63 anos, diabético, apresentou como diagnóstico inicial pneumonia adquirida na comunidade, realizando tratamento domiciliar, contudo, apresentou piora dos sintomas respiratórios, mas o diagnóstico foi mantido, e foi realizado tratamento hospitalar. Após a alta, apresentou escarro marrom associado a dor ventilatório-dependente, retornando posteriormente com resultado de biópsia transbronquica que mostrou numerosas pseudonifas de fungos apresentando ramificação em ângulo reto e coradas pela coloração de Grocott, fechando o diagnóstico, de Mucormicose pulmonar. O devido tratamento foi iniciado e, após 25 dias de uma nova internação, foi submetido a cirurgia torácica. Apresentou boa evolução, e segue em acompanhamento.

Destacamos, a importância e a gravidade da mucormicose pulmonar como infecção oportunista em pacientes diabéticos descompensados, assinalando a importância de se discutir casos com este diagnóstico.

**Palavras-chave : Trabalho acadêmico. Apresentação. Relato de caso. Mucormicose pulmonar.**

## **PO - (19840) - A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO IMAGIOLÓGICO PRÉ-OPERATÓRIO NA CIRURGIA PANCREÁTICA**

Miguel Rodrigues<sup>1</sup>; Ana Cristina Logrado<sup>1</sup>; Maria João Ferreira<sup>1</sup>; João Luís Pinheiro<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tondela Viseu

**Introdução:** A anatomia biliar “normal” está presente em 58% da população. O estudo de imagens pré-op permite delinear a anatomia, antecipando alterações ao procedimento proposto.

### **Material e métodos:**

1) M, 72 anos, em *status* pós-colecistectomia. Por manutenção sintomática realizou TC e CPRM que mostraram lesão quística na região cefálica do pâncreas. O estudo evidenciou uma variante anatómica da árvore biliar: ramo posterior direito a drenar independentemente na via biliar principal.

2) F, 64 anos, encaminhada por icterícia e sintomas constitucionais. A TC e CPRM revelaram lesão neoclássica de 26 mm no processo uncinado. Identificada variação anatómica do canal hepático posterior direito com inserção independente no canal hepático comum.

**Resultados:** Submetidos a DPC. Na linfadenectomia do pedículo hepático, identificaram-se os referidos canais biliares. Após secção da peça, os referidos canais ficaram individualizados da via biliar principal. Realizada hepaticojejunostomia única após solidarização de ambos os canais biliares. A histologia demonstrou IPMN do canal principal no primeiro, e adenocarcinoma pancreático no segundo caso.

**Discussão:** Lesões da árvore biliar podem implicar complicações importantes, como fistulas biliares e estenoses, promovendo a fibrose, atrofia e cirrose hepática, culminando em falência hepática. Pretende-se demonstrar a importância da identificação de variações anatómicas no pré-operatório, evitando complicações devastadoras.

**Palavras-chave :** cirurgia pancreática; via biliar; variações anatómicas

**PO - (19842) - DOIS CASOS DE HEMANGIOMA HEPÁTICO GIGANTE (HHG)**

Miguel Rodrigues<sup>1</sup>; Ana Cristina Logrado<sup>1</sup>; Debora Aveiro<sup>1</sup>; João Luis Pinheiro<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Tondela Viseu

**Introdução:** Os hemangiomas hepáticos (HH) são os tumores sólidos do fígado mais comuns, frequentemente diagnosticados incidentalmente. Constituídos por agregados de vasos sanguíneos, delineados por proliferação anormal de células endoteliais, nutridos pelas artérias hepáticas. O seu crescimento é maioritariamente improvável, geralmente tratados de forma conservadora. No entanto, quando atingem dimensões acima de 10 cm (hemangiomas gigantes) podem condicionar sintomatologia e outras complicações (rotura espontânea, coagulopatia) podendo ser alvo de tratamento dirigido, como embolização, resseção e até transplante hepático.

**Material e métodos:** Apresentamos os casos de 2 doentes do sexo feminino de 53 e 58 anos com HH no segmento 5 de 12 cm e nos segmentos 7/8 de 12,7 cm. Decidida resseção cirúrgica por sintomatologia de dor abdominal e enfartamento. A histologia confirmou os diagnósticos de HH.

**Resultados:** Submetidas a resseção hepática com segmentectomia 5 e 7/8 respectivamente.

**Discussão:** Os HHG frequentemente apresentam características diferenciadoras: fibrose central, necrose ou degenerescência mixomatosa. Apesar da sintomatologia ser a grande indicação para resseção, os HHG apresentam risco acrescido de complicações, nomeadamente CHC (doentes com hepatopatia crónica), rotura espontânea, coagulopatia sistémica, hemorragia intra-tumoral e volvo (lesões pediculadas).

**Palavras-chave :** Hemangioma; cirurgia hepática; Hemangioma hepático, hemangioma hepático gigante

## **PO - (19843) - ILEUS BILIAR: UM CASO ATÍPICO DE DUPLA IMPACTAÇÃO**

Victor Viegas<sup>1</sup>; Bárbara Neto<sup>1</sup>; Catarina Ortigosa<sup>1</sup>; Hugo Moreira<sup>1</sup>; Tatiana Queirós<sup>1</sup>; Mariana Leite<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Ileus biliar é uma complicação rara da colelítase (0.3-0.5%) que resulta da migração de cálculos biliares para o trato gastrointestinal por uma fístula bilio-entérica, sendo responsável por 1 a 4% dos quadros de oclusão do intestino delgado. O tratamento preferencial consiste na enterolitotomia para restabelecer o trânsito gastrointestinal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de ileus biliar com dupla impactação.

Mulher, 98 anos, com antecedentes de litíase vesicular, recorreu ao SU por obstrução intestinal.

Dos exames realizados, ecografia abdominal objetivou cálculo biliar obstrutivo com 3cm na fossa ilíaca direita. A doente foi submetida a colonoscopia identificando-se um cálculo biliar impactado na válvula ileocecal, tendo-se procedido à sua fragmentação e extração.

Evolução desfavorável, com agravamento clínico e analítico e instalação de choque séptico. Nesse contexto realizou TAC abdominal que revelou um cálculo de 3cm no lúmen do jejuno distal a condicionar oclusão. Consequentemente, foi submetida a cirurgia com enterotomia, extração do referido cálculo biliar e enterorrafia. A doente teve uma evolução desfavorável acabando por falecer ao dia 13 de pós-operatório.

Trata-se, assim, de um caso atípico de íleus biliar, pela presença dupla de cálculos biliares a condicionar obstrução intestinal, que requereu tratamento com dois tipos de abordagens diferentes.

**Palavras-chave : Ileus biliar, Cálculo biliar, Obstrução intestinal**

## **PO - (19845) - PÓLIPOS JUVENIS COM METAPLASIA ÓSSEA**

Rita Ribeiro Dias<sup>1</sup>; Miguel Machado<sup>1</sup>; André Gonçalves<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>; Joanne Lopes<sup>1</sup>;  
Mariana Brito<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

A metaplasia óssea pode ocorrer em vários tecidos, relacionando-se com condições neoplásicas e não-neoplásicas. Raramente é detetada no trato gastro-intestinal, mas quando presente, está maioritariamente associada a lesões malignas.

Doente de 18 anos, sexo masculino. Sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes.

Foi avaliado no SU por história de prolapso trans-anal de lesão pediculada, tendo sido proposto tratamento cirúrgico.

Intra-operatoriamente, foram identificadas múltiplas lesões polipóides pediculadas no recto. Optou-se por remover 2 dos pólipos. Estes são descritos pela Anatomia Patológica como pólipos inflamatórios.

Proseguiu-se o estudo com a realização de colonoscopia, que descreveu lesões dispersas no reto proximal, formando 2 conglomerados com cerca de 30mm e 2 pólipos no reto distal, com 8 e 12 mm. Realizou-se a excisão das lesões. O exame anatomo-patológico revelou tratarem-se de pólipos juvenis com metaplasia óssea.

O doente foi orientado para consulta para avaliar risco hereditário de neoplasia do colon.

Os pólipos juvenis no cólon e reto podem ocorrer de forma esporádica ou associados a síndromes genéticas.

A metaplasia óssea ocorre mais frequentemente em pólipos adenomatosos. No que concerne à sua presença nos pólipos juvenis, encontram-se descritos menos de 20 casos na literatura. Nestes, a existência de metaplasia óssea assume um significado de prognóstico ainda incerto.

**Palavras-chave : Metaplasia óssea**

## **PO - (19846) - METASTIZAÇÃO RARA DE NET ILEAL**

Rita Ribeiro Dias<sup>1</sup>; Miguel Machado<sup>1</sup>; Carolina Leal<sup>1</sup>; André Gonçalves<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

### Introdução:

Os tumores neuroendócrinos são frequentes no sistema gastrointestinal, desenvolvendo-se com maior incidência no apêndice e no intestino delgado.

Os locais mais comuns de metastização são os gânglios linfáticos, o fígado e os ossos. A metastização para a mama é uma complicação possível, mas rara.

### Caso clínico:

Doente do sexo feminino, 56 anos. Antecedentes pessoais: apendicectomia realizada aos 18 anos.

A doente realizou hemicolectomia direita por tumor neuroendócrino do íleon terminal (G1 pT2N1R0) em fevereiro de 2022.

Posteriormente, em maio de 2023, recorreu ao hospital por nódulo com 8mm na mama direita, que foi biopsiado. O resultado do exame anatomo-patológico revelou tratar-se de uma metástase do tumor neuroendócrino ileal.

A doente realizou TC e PET sem identificação de outras lesões secundárias, para além da já conhecida.

O caso foi discutido em Reunião de Grupo Oncológico e foi decidida metastasectomia da lesão da mama direita.

### Conclusão:

As metástases na mama de tumores neuroendócrinos do íleon são raras e há poucas descritas na literatura.

O diagnóstico de uma metástase mamária é um desafio, dado que clínica e radiologicamente mimetiza uma neoplasia primária da mama. Porém, o correto diagnóstico é de extrema importância dados o diferente prognóstico e tratamento de cada patologia.

**Palavras-chave : NET**

**PO - (19847) - FITOBEZOAR EM ESTENOSE DE ANASTOMOSE ILEO-ILEAL – UMA CAUSA RARA DE OCLUSÃO INTESTINAL**

Daniela Martins<sup>1</sup>; Daniel Martins<sup>1</sup>; João Varanda<sup>1</sup>; Ana Rita Ferreira<sup>1</sup>; Bárbara Castro<sup>1</sup>; Carmen Carvalho<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - CHVNG

**INTRODUÇÃO:** Os fitobezoares são uma causa rara de oclusão intestinal, e estão frequentemente associados a uma cirurgia gastrointestinal prévia.

**CASO CLÍNICO:** Mulher, 42 anos, com antecedentes de angioliipoma do delgado, que condicionou invaginação, tendo sido submetida a enterectomia segmentar em 2007. Desde 2018, com vários episódios de suboclusão por estenose da anastomose, tendo realizado várias sessões de dilatação da estenose por enteroscopia de duplo-balão, com resolução sintomática. Recorreu ao SU por dor e distensão abdominal com 12h de evolução, associada a vômitos. No estudo complementar, apresentava leucocitose e níveis hidroaéreos de delgado. A TC abdomino-pélvica relatava sinais de obstrução intestinal, aparentemente na anastomose, encontrando-se ocupada por estrutura com 2,7 cm, com densidade de gordura/conteúdo alimentar. Procedeu-se a laparotomia exploradora, constatando-se estenose da anastomose prévia, que se encontrava ocluída por fitobezoar. Realizada enterectomia segmentar com anastomose ileo-ileal. Pós-operatório sem intercorrências.

**CONCLUSÃO:** O tratamento cirúrgico é frequentemente necessário nas oclusões do delgado por bezoares. A abordagem terapêutica desta patologia está dependente da localização do bezoar e da presença ou não de complicações, como perfuração ou isquemia. Neste caso, a abordagem cirúrgica do fitobezoar, permitiu a correção da estenose da anastomose prévia.

**Palavras-chave :** fitobezoar, oclusão intestinal



**PO - (19848) - CISTITE ENFISEMATOSA – UMA CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL**

Daniela Martins<sup>1</sup>; Catarina Ortigosa<sup>1</sup>; Hugo Pereira<sup>1</sup>; Ana Rita Ferreira<sup>1</sup>; Bárbara Castro<sup>1</sup>;  
Mariana Santos<sup>1</sup>; Carmen Carvalho<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - CHVNG

**INTRODUÇÃO:** Cistite enfisematosa é uma patologia rara caracterizada pela acumulação de gás na parede e lúmen vesical por bactérias produtoras de gás. A clínica é pouco específica, podendo cursar com dor abdominal, febre e hematúria.

**CASO CLÍNICO:** Mulher, 60 anos, antecedentes de hipertensão arterial e diabetes mellitus insulino dependente, recorreu à urgência por obstipação com 7 dias de evolução, associada a dor, distensão abdominal e anorexia. Apresentava mau estado geral, abdómen distendido e massa palpável no hipogastro. Ao toque retal, fecaloma de grandes dimensões, que se removeu parcialmente. Raio-X apresentava um nível hidroaéreo com cerca de 16cm no hipogastro. Analiticamente com parâmetros inflamatórios aumentados, agravamento da função renal, hiponatremia grave e hiperglicemia de 817. TC revelou acentuada distensão vesical (volume de 2.5L), com abundante gás no seu lúmen e paredes, sugerindo cistite enfisematosa. Apresentava ainda moderada distensão cólica, com volumoso fecaloma na ampola retal (calibre de 9.7cm). Foi algaliada, com saída de mais de 2L de gás, sendo internada por Urologia, para tratamento com antibioterapia, tendo apresentado boa evolução clínica.

**CONCLUSÃO:** Cistite enfisematosa é uma patologia rara, mas potencialmente fatal, que cursa com dor abdominal inespecífica, sendo importante considerá-la como diagnóstico diferencial, de forma a tratá-la precocemente, evitando progressão da infeção.

**Palavras-chave :** cistite enfisematosa, obstipação, dor abdominal

**PO - (19851) - SÍNDROME DE MIRIZZI: A PROPÓSITO DE UM CASO**

João Vieira<sup>1</sup>; Helena Carvalho<sup>1</sup>; Teresa Carvalho<sup>1</sup>; Bernardo Patrício<sup>1</sup>; Pedro Santos<sup>1</sup>; Paula Magro<sup>1</sup>; Antonino Barros<sup>1</sup>; João Miguel Martins<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Torres Vedras

O Síndrome de Mirizzi (SM) é uma complicação da colelitíase. Refere-se a sintomas causados pela compressão da via biliar principal (VBP), com ausência ou presença de variáveis graus de fístula colecistobiliar. Ocorre em 0,05- 4% dos doentes submetidos a cirurgia por colelitíase. Apresenta-se o caso clínico de uma doente de 72 anos de idade com antecedentes de litíase vesicular, que se apresentou no serviço de urgência com queixas de dor abdominal em cólica no hipocôndrio direito, febre e astenia. Realizou TC Abdomino-Pélvico que sugere a presença de SM que não se confirma após a realização de CPRE em contexto de internamento, assumindo-se o diagnóstico de colangite. Novo episódio após 1 mês, com repetição de CPRE que refere VBP com estenose curta no seu terço médio aparentemente condicionada por compressão extrínseca. Submetida a tratamento cirúrgico - laparoscopicamente constata-se um SM grau III/IV, confirmado por colangiografia, pelo que se optou para conversão para laparotomia e realização de uma hepaticoduodenostomia. Esta rara entidade tem um tratamento desafiante, sendo que a abordagem cirúrgica, quando possível, é baseada na presença e tipo de fístula colecistobiliar, sendo exames pré-operatórios como a CPRE importantes no seu planeamento.

**Palavras-chave : Litíase vesicular, Síndrome de Mirizzi**

**PO - (19857) - Esvaziamento Axilar: NÃO TÃO LINEAR ASSIM**

Maria Gualter<sup>1</sup>; Inês Coelho Gonçalves<sup>1</sup>; Daniela Martins<sup>1</sup>; Margarida Dupont<sup>1</sup>; Margarida Rouxinol<sup>1</sup>; João Pinto De Sousa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

**Introdução:** A abordagem cirúrgica da axila mudou drasticamente nas últimas décadas, nomeadamente desde a publicação do ACOSOG Z0011, que trouxe alterações à prática clínica, mostrando benefícios na omissão do Esvaziamento Axilar (EA) em algumas doentes com tumores cT1-2 N0 com Biópsia de Gânglio Sentinela (BGS) positiva. **Material e**

**Métodos:** Realizada colheita retrospectiva de dados referentes ao período entre 2012 e 2016, tendo sido estudadas 476 doentes. Foram seleccionadas as doentes com axila clinicamente negativa ou com  $\leq 2$  gânglios suspeitos ou confirmados, com posterior indicação para EA, tendo sido realizada a contabilização de gânglios axilares positivos. **Resultado:** Verificou-se, na maioria dos casos, que nenhum dos gânglios excisados para além dos já conhecidos após *Targeted Axillary Dissection* (TAD) ou BGS positiva apresentava metastização adicional. **Conclusão:** Continua a ser consensual que a BGS se mantenha como *goldstandard* para a avaliação da axila clinicamente negativa. No entanto, a presença de um ou mais gânglios sentinela com macrometástase ou extensão extraganglionar nem sempre se traduz em doença axilar residual, podendo tornar o EA prescindível em casos seleccionados, mantendo a sobrevida livre de doença e o benefício

**Palavras-chave :** ACOSOG Z0011, Biópsia de Gânglio Sentinela, Esvaziamento Axilar

**PO - (19859) - APÊNDICE DE CHUMBO – CASO CLÍNICO**

Catarina Ortigosa<sup>1</sup>; José Daniel Martins<sup>1</sup>; Ana Carolina Tavares<sup>1</sup>; Sílvia Costa<sup>1</sup>; Conceição Lucas<sup>1</sup>;  
José Leite Vieira<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

**INTRODUÇÃO:** A apendicite é das patologias cirúrgicas mais frequentes. As etiologias são variadas, sendo a obstrução do apêndice a causa mais comum. A sintomatologia aguda é a mais prevalente, sendo a apendicite crónica um diagnóstico raro e controverso, estimando-se que represente cerca de 1.5% de todos os casos de apendicite.

**MÉTODOS:** Os autores apresentam um caso de apendicite crónica por suspeita de obstrução apendicular por objeto metálico.

**RESULTADOS:** Sexo feminino, 49 anos. Sem antecedentes de relevo. Queixas de dor abdominal na fossa ilíaca direita (FID) com cerca de 3 meses de evolução. Exame objetivo com dor à palpação da FID, sem defesa e Blumberg negativo. Imagiologicamente identificação de corpo estranho metálico milimétrico no lúmen do apêndice ileocecal, sem alterações inflamatórias locais. Submetida a apendicectomia laparoscópica eletiva em ambulatório, com boa evolução pós-operatória. Histologia compatível com apendicite crónica e identificação de corpo estranho metálico intra-luminal compatível com chumbo.

**DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A obstrução do apêndice ileocecal por corpo estranho é uma etiologia rara de apendicite. A manifestação crónica é incomum, sendo possível tratamento cirúrgico eletivo em ambulatório em casos selecionados.

**Palavras-chave :** apendicite, corpo estranho

**PO - (19860) - DOENÇA DE CROHN: UM CASO CLÍNICO ATÍPICO**

Ana Isabel Oliveira<sup>1</sup>; Carolina Coutinho<sup>1</sup>; Mário Filipe Garcia<sup>1</sup>; João Carlos Almeida<sup>1</sup>; André Pereira<sup>1</sup>; Alexandre Duarte<sup>1</sup>; Jorge Pinheiro<sup>1</sup>; Elisabete Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

A doença de Crohn (DC) é uma condição inflamatória crónica e pode afetar qualquer porção do trato digestivo. Dor abdominal e diarreia são os sintomas mais comuns. A natureza transmural do processo inflamatório resulta, por vezes, em estenoses fibróticas.

Caso clínico de doente do sexo masculino, 78 anos, com antecedentes de gastropatia eritematosa crónica, úlcera péptica, polipose cólica e diarreia funcional. Recorreu ao serviço de urgência por hematemese com queda de hemoglobina. A endoscopia digestiva alta realizada não demonstrou alterações de relevo e a colonoscopia foi inconclusiva por má preparação. Em ecografia e tomografia computadorizada abdominal foi visível um espessamento parietal concêntrico, estenosante e segmentar do jejuno. Realizou enteroscopia que revelou uma extensa ulceração da mucosa do jejuno proximal com estenose luminal, sendo o doente proposto para enterectomia segmentar. Histologicamente, verificou-se um processo inflamatório crónico transmural compatível com doença de Crohn.

O doente mantém seguimento em consulta externa. O envolvimento do intestino delgado proximal é raro na DC, assim como o aparecimento nos extremos da idade, realçando a importância de um alto índice de suspeição nestes casos. O diagnóstico da DC em idosos pode ser um verdadeiro desafio.

**Palavras-chave : Doença de Chron, enterectomia, atípico, histologia**

**PO - (19863) - CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR – CASO CLÍNICO**

Catarina Ortigosa<sup>1</sup>; Bárbara Castro<sup>1</sup>; Ana Rita Ferreira<sup>1</sup>; Susana Graça<sup>1</sup>; Antónia Póvoa<sup>1</sup>; Carlos Soares<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

**INTRODUÇÃO:** A neoplasia da glândula submandibular é uma patologia rara, representando <1% das neoplasias das glândulas salivares; destas, estima-se que 40% sejam malignas. O carcinoma mucoepidermóide é dos tumores malignos mais frequentes, apresentando elevada taxa de metastização e recorrência.

**MÉTODOS:** Os autores apresentam um caso de carcinoma mucoepidermóide da glândula submandibular.

**RESULTADOS:** Sexo feminino, 24 anos. Antecedentes de lesão cervical esquerda submetida a exérese há aproximadamente cinco anos noutra instituição – sem resultado histológico ou seguimento em consulta. Queixas de nódulo cervical de novo com um ano de evolução e crescimento progressivo; objetivamente nódulo pétreo de 3x2cm subjacente a cicatriz de cirurgia prévia. Ecografia, TC e RM sugestivas de malignidade; citologia sugestiva de carcinoma epitelial. Submetida a adenectomia submandibular esquerda e linfadenectomia nível I, com boa evolução pós-operatória e alta ao 2º dia de internamento. Histologia: carcinoma mucoepidermóide submandibular G3 pT4N2a (1/8) R1 - estudo genético confirmatório. Submetida a RT adjuvante; sem recidiva aos 12 meses.

**DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** O carcinoma mucoepidermóide submandibular é uma neoplasia rara, caracterizado pela presença células produtoras de mucina e escamosas. O diagnóstico pode ser confirmado geneticamente pela fusão dos genes MECT1-MAML2. O tratamento gold-standard é a cirurgia radical, reservando a RT adjuvante aos casos de ressecção incompleta.

**Palavras-chave :** mucoepidermóide, submandibular, neoplasia

**PO - (19864) - INGUINODINIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

Samuel Barros Silva<sup>1</sup>; Tiago Correia De Sá<sup>1</sup>; Luís Castro Neves<sup>1</sup>; João Barros Da Silva<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

**Introdução:** Atualmente, a inguinodinia é a principal complicação da hernioplastia inguinal e causa de importante morbidade. Os principais nervos envolvidos na hernioplastia por via anterior são o ilioinguinal, iliohipogástrico e o ramo genital do nervo genitofemoral. Quando o tratamento farmacológico e os bloqueios nervosos periféricos não têm sucesso, a neurectomia cirúrgica é a principal opção terapêutica.

**Descrição:** Doente do sexo feminino, 50 anos, com antecedentes de hernioplastia inguinal direita por via anterior em 2018 e revisão em 2019 por inguinodinia, sem sucesso. Avaliação conjunta por Cirurgia Geral e Anestesiologia por manutenção de inguinodinia, com exclusão de recidiva herniária e outras causas de dor, tendo sido diagnosticada dor inguinal crónica neuropática. Submetida a bloqueio dos nervos ilioinguinal e iliohipogástrico com anestesia do território sensitivo e melhoria das queixas, mas com recorrência da dor na semana seguinte. Proposta tripla neurectomia cirúrgica com melhoria clínica a curto prazo.

**Comentário:** A neurectomia tripla é o tratamento cirúrgico proposto para a inguinodinia neuropática refratária ao tratamento conservador e em casos selecionados tem excelentes resultados.

**Palavras-chave :** Inguinodinia, Neurectomia tripla, Hernioplastia, Hernia inguinal, Dor crónica

**PO - (19865) - OCLUSÃO INTESTINAL POR LINFOMA MALT: RELATO DE UM CASO**

Clara Leal<sup>1</sup>; Carolina Marques<sup>1</sup>; Juliana Ribeiro<sup>1</sup>; Margarida Dupont<sup>1</sup>; José Carlos Lage<sup>1</sup>;  
Francisco Taveira<sup>1</sup>; João Pinto-De-Sousa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

A oclusão intestinal do intestino delgado (ID) é uma causa frequente de admissão na urgência por dor abdominal. As aderências intraperitoneais e as hérnias complicadas são causas comuns. A neoplasia é uma causa menos frequente. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de oclusão do ID por um linfoma MALT. Este corresponde a cerca de 17% dos linfomas gastrointestinais, surge mais frequentemente no estômago e é menos comum no ID e no cólon.

Apresenta-se o caso de um homem, na 7ª década de vida, sem cirurgia abdominal prévia, com dois episódios de urgência num intervalo de um mês, por dor abdominal, vômitos e obstipação. No primeiro episódio, realizou exame de imagem que identificou um ponto de transição no íleo e sugeriu uma brida como causa. Foi internado para tratamento conservador, com evolução favorável. No segundo, foi submetido a laparotomia exploradora urgente. Foram identificadas duas neoformações, que motivaram enterectomia segmentar dupla (jejunal e ileal). A anatomia patológica foi compatível com linfoma MALT.

O diagnóstico de tumores do ID pode ser difícil pela sua raridade e clínica inespecífica. Em doentes idosos em oclusão intestinal, sem antecedentes cirúrgicos e um exame objetivo que exclui hérnias, a neoplasia deve ser considerada.

**Palavras-chave : oclusão intestinal, linfoma, MALT**



**PO - (19867) - TIROIDE ECTÓPICA VS. QUISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO: RELATO DE UM CASO**

Clara Leal<sup>1</sup>; Gonçalo Guidi<sup>1</sup>; Daniela Martins<sup>1</sup>; Bruno Vieira<sup>1</sup>; Francisco Raul<sup>1</sup>; Carlos Santos<sup>1</sup>; João Pinto-De-Sousa<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

A presença de tecido tiroideu fora da topografia habitual da tiroide é designada tiroide ectópica, resultante de uma anomalia do desenvolvimento durante a migração até à sua posição pré-traqueal. O tecido ectópico habitualmente está localizado na linha mediana do pescoço. Este tecido pode estar associado a alterações da função e tem potencial de malignização.

Apresenta-se o caso de uma mulher, na 6ª década de vida, com queixas de tumefação cervical anterior com cerca de um ano de evolução, com dimensão variável, e disfagia, globus e tireotoxicose associados. Apresentava nódulo palpável na linha média, abaixo do hioide, móvel com a protrusão da língua. A ecografia identificou um nódulo, à esquerda da linha média, acima da tiroide, em contacto com a cartilagem tiroideia. A cintigrafia identificou uma área nodular captante, acima e medial ao polo superior do lobo esquerdo. A citologia aspirativa foi compatível com nódulo Bethesda II. Por suspeita clínica de quisto do ducto tireoglossos, foi realizado um procedimento de Sistrunk. A anatomia patológica descreveu uma formação quística de conteúdo gelatinoso, compatível com tecido tiroideu com hiperplasia nodular. O diagnóstico de tumefações cervicais pode ser desafiante. A tiroide ectópica é uma condição rara que deve ser considerada no seu diagnóstico diferencial.

**Palavras-chave : tumefação cervical, tiroide ectópica, quisto do ducto tireoglossos**

## **PO - (19868) - OCLUSÃO INTESTINAL DE DELGADO POR UM CORPO ESTRANHO**

Sofia Dias<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Autores: Sofia Dias, Inês Sousa, Rúben Machacás, Rita Banza, Marisa Ferreira, Gustavo Capelão, Miguel Coelho

Introdução:

A ingestão de corpos estranhos é frequente na prática clínica, especialmente em crianças. A maioria passa pelo trato gastrointestinal sem complicações, sendo naturalmente expelidos. A oclusão de intestino delgado devido à ingestão de um corpo estranho é rara em adultos, sendo que menos de 1% dos casos necessitam de intervenção cirúrgica.

Caso clínico:

Uma mulher de 77 anos dirigiu-se ao Serviço de Urgência por dor abdominal e vômitos. A tomografia computadorizada revelava oclusão do intestino delgado por corpos estranhos em forma de meia-lua. Foi submetida a laparotomia exploradora, verificando-se um quadro de oclusão de delgado por três conchas de bivalves no íleon terminal, pelo que se realizou enterectomia segmentar. O pós-operatório complicou com falência renal e pneumonia, que resolveram com tratamento médico. A doente teve alta dez dias após a cirurgia.

Conclusão:

Corpos estranhos intraluminais podem ser secundários à sua ingestão ou inserção retal. As suas complicações incluem oclusão ou perfuração intestinal, abscesso hepático e peritonite. Assim que o corpo estranho passa o piloro, geralmente atinge o reto sem complicações. Neste caso, tal era impossível pelo seu tamanho, daí o doente necessitar de cirurgia.

**Palavras-chave : Oclusão intestinal; corpo estranho**

**PO - (19870) - INTUSSUSCEPÇÃO: CAUSA RARA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA NUM ADULTO**

Sofia Dias<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Autores: Sofia Dias, Inês Sousa, Rúben Machacás, Rita Banza, Marisa Ferreira, Gustavo Capelão, Miguel Coelho

Introdução:

A intussuscepção intestinal no adulto é rara, correspondendo a apenas 5% dos casos. Geralmente é secundária a lesões na cavidade intestinal, nomeadamente pólipos, tumores malignos e divertículos de Meckel. Os sintomas típicos nas crianças, como hematoquézias, dor ou massa abdominal, são raros nos adultos.

Caso clínico:

Um homem de 20 anos dirigiu-se ao Serviço de Urgência por hematoquézias com 4 dias de evolução. O exame objetivo era normal e analiticamente apresentava hemoglobina de 6.7 g/dl. Foi internado para estudo, no qual se detetou um pólipó ulcerado no íleon como causa da hemorragia. Por agravamento clínico, foi proposta cirurgia, que o doente aceitou. Intra-operatoriamente verificou-se uma intussuscepção intestinal, pelo que se realizou uma enterectomia segmentar. Houve uma boa evolução clínica no pós-operatório. A análise anatomopatológica da peça revelou um pólipó do intestino delgado.

Conclusão:

A intussuscepção intestinal no adulto é rara, particularmente quando se manifesta como hemorragia digestiva com origem num pólipó isolado. Esta apresentação clínica é atípica, tornando o diagnóstico difícil. Nos casos em que o tratamento conservador falha, a cirurgia é considerada a melhor opção terapêutica.

**Palavras-chave : Intussuscepção; hemorragia digestiva; pólipó**

## **PO - (19874) - GIST DO JEJUNO – CAUSA RARA DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL**

Márcia Carvalho<sup>1</sup>; Rita Duque<sup>1</sup>; Juliana Pereira-Macedo<sup>1</sup>; Bárbara Freire<sup>1</sup>; Márcia Macedo-Oliveira<sup>1</sup>; João Mendes<sup>1</sup>; Nuno Muralha<sup>1</sup>; Luís Madureira<sup>2</sup>; Ricardo Lemos<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Médio Ave; 2 - Instituto Português de Oncologia do Porto

### **Introdução**

Os tumores do estroma gastrointestinal (GIST) correspondem a 0.1 -3% de todos os tumores gastrointestinais. Localizam-se mais frequentemente no estômago, seguido pelo intestino delgado.

Os sintomas são vagos e podem incluir náuseas, vômitos, distensão abdominal e hemorragia digestiva, sendo assintomáticos em 30% dos casos.

### **Caso clínico**

Doente do sexo feminino, de 61 anos, com antecedentes de epilepsia.

Internada por anemia em estudo com necessidade de suporte transfusional, associado a anorexia e perda ponderal.

Realizou endoscopia digestiva alta e baixa sem alterações e estudo imagiológico por TC e RMN demonstrou uma volumosa lesão expansiva de provável origem no jejuno proximal com 11x10mm, com envolvimento de várias ansas e sugestiva de GIST.

Foi submetida a exérese em bloco de GIST com enterectomia segmentar e hemicolectomia direita por invasão dos vasos ileo-cólicos. O resultado anatomopatológico revelou um GIST do jejuno de alto grau. Realizou terapêutica adjuvante com imatinib, com progressão da doença com metastização hepática difusa, tendo acabado por falecer 2 anos após a cirurgia.

### **Conclusão**

Os GISTs do jejuno são uma entidade rara, responsáveis por 0.04% de todos os tumores gastrointestinais.

São uma causa rara de hemorragia gastrointestinal, o que pode levar a um atraso no seu diagnóstico e tratamento.

**Palavras-chave : Tumor do estroma gastrointestinal, Jejuno, Hemorragia Gastrointestinal**

**PO - (19875) - EXÉRESE DE VOLUMOSA NEOFORMAÇÃO CERVICAL E ENCERRAMENTO COM RETALHO MIOCUTÂNEO**

Pryangka Viana Martins<sup>1</sup>; Miguel Magalhães<sup>1</sup>; Catarina Osório<sup>1</sup>; Florinda Cardoso<sup>1</sup>; Alexandre Alves<sup>1</sup>; Mário Nora<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

**Introdução/Objetivo:** Exérese alargada de lesões da região cervical pode necessitar de encerramento complexo. A utilização de retalhos miocutâneos pediculados para reconstrução após remoção de tumores da cabeça e pescoço continua a ser preponderante.

Apresentação de caso clínico de carcinoma epidermóide cervical recidivado submetido a exérese alargada com reconstrução imediata com retalho miocutâneo do músculo grande peitoral.

**Resultados/Discussão:** Mulher de 86 anos submetida a exérese de carcinoma epidermoide da pele na região retro-auricular esquerda. Após 2 anos apresentava recidiva local com invasão muscular e ganglionar. Foi realizada exérese alargada da neoformação cervical com remoção do músculo esternocleidomastoideu esquerdo e esvaziamento cervical radical modificado, seguida de reconstrução cervical imediata com retalho miocutâneo do músculo grande peitoral esquerdo.

Após a exérese de lesões cervicais de grandes dimensões, a escolha do método de encerramento mantém-se desafiante. Neste caso, a utilização de um retalho miocutâneo do grande peitoral é particularmente adequada ao fornecer uma área dadora de fácil acesso e colheita e um amplo volume muscular para proteção dos grandes vasos e substituição da pele da região cervical.

**Conclusão:** O encerramento com retalhos miocutâneos pediculados é o método de reconstrução mais indicado em doentes com comorbilidades que precisam de encerramento com retalhos de grande volume.

**Palavras-chave :** Retalho Miocutâneo, Neoformação Cervical, Método de Encerramento, Carcinoma Epidermóide

**PO - (19878) - CARCINOMA PAPILAR DA TIROIDE DE TIPO WARTIN-LIKE**

José Paulo Couto<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

O autor descrevo o caso de uma doente de 44 anos submetida a lobectomia direita por um carcinoma papilar da tiroide de tipo Wartin-like.

O carcinoma papilar da tiroide é um tumor maligno comum da glândula tiroide. Existem muitas variantes histológicas deste tumor. A variante Warthin é extremamente rara. Foi descrito pela primeira vez no ano de 1995 e existem cerca de duzentos casos descritos na literatura.

Microscopicamente assemelha-se ao tumor de Warthin das glândula salivares.

**Palavras-chave : Cirurgia Endócrina**

**PO - (19879) - PERFURAÇÃO POR CORPO ESTRANHO CONTIDA**

Jacopo Secchi<sup>1</sup>; David Aparício<sup>1</sup>; Eva Borges<sup>1</sup>; Ana Sofia Lopes<sup>1</sup>; Maria João Samúdio<sup>1</sup>; Pedro Santos<sup>1</sup>; Olavo Costa Gomes<sup>1</sup>; Luis Miranda<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Universitario Lisboa Norte

Apresentamos um caso de um doente do sexo masculino, 66 anos, sem antecedentes relevantes, que recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal com 4 dias de evolução associado a febre e diarreia. Ao exame objetivo apresentava dor com reação peritoneal em todos os quadrantes abdominais. Analiticamente: leucocitose com neutrofilia e PCR de 30.5 mg/dL . A tomografia computadorizada abdomino-pélvica revelou um corpo estranho com 3 cm de comprimento envolvido por uma coleção com 4x3 cm em relação com uma perfuração contida ao nível do intestino delgado. O doente foi submetido a laparotomia exploradora, onde se evidenciou um abscesso envolvido por um plastron omental. Procedeu-se à excisão em bloco do plastron omental e à inspeção do intestino delgado não tendo identificado quaisquer sinal de perfuração . Na abertura da peça operatória foi encontrada uma espinha. Pós operatório sem intercorrências tendo o doente tido alta ao sétimo dia de internamento. O objectivo deste caso clinico é evidenciar como numa perfuração contida por corpo estranho a clínica deve ajudar a orientar a decisão terapêutica, e que na ausência de evidência de perfuração intestinal não ha indicação para enterectomia segmentar.

**Palavras-chave : corpo estranho, perfuração intestinal, cirurgia de urgência**

**PO - (19880) - ALÉM DO COMUM: DESVENDANDO UM ENIGMA ABDOMINAL - DIAGNÓSTICO E CIRURGIA DE PARAGANGLIOMA**

Fábio Gomes<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar e Universitário de São João

**Introdução:** Mulher de 65 anos, diabética e dislipidémica, com síndrome depressiva e antecedentes familiares de neoplasia foi encaminhada a consulta por nódulo duodenal suspeito de GIST.

**Objetivos:** Relatar um caso raro de nódulo abdominal hipervascular suspeito de GIST, posteriormente diagnosticado como paraganglioma, destacando os desafios diagnósticos e a abordagem cirúrgica.

**Material e Métodos:** Foram realizadas avaliações radiológicas, ecoendoscopia com biópsia insatisfatória, AngioTC-AP, dosagem de metanefrinas e catecolaminas urinárias, além de PET para confirmar o diagnóstico. A paciente foi submetida à exérese laparoscópica do paraganglioma.

**Resultados:** A AngioTC-AP revelou um nódulo hipervascular no mesentério, inicialmente suspeito de GIST. Entretanto, testes bioquímicos e PET confirmaram o diagnóstico de paraganglioma. A exérese laparoscópica foi bem-sucedida.

**Discussão:** Os paragangliomas são tumores neuroendócrinos raros, maioritariamente benignos, mais frequentes na 3ª e 5ª décadas de vida. Podem ter vários tipos de apresentação (efeitos de massa, hipersecreção de catecolaminas, achado imagiológico acidental ou através de screening genético).

**Conclusão:** Este caso ressalta a importância da avaliação completa em pacientes com nódulos abdominais suspeitos, especialmente em contextos de antecedentes familiares e características atípicas. A abordagem laparoscópica demonstrou ser eficaz para a exérese do paraganglioma, enfatizando a importância da colaboração entre especialidades médicas para um diagnóstico e tratamento precisos.



## **PO - (19881) - GANGRENA DE FOURNIER - RELATO DE UM CASO**

Ana Carolina Fernandes Tavares<sup>1</sup>; Ana Margarida Cabral<sup>1</sup>; Ana Rita Ferreira<sup>1</sup>; Bárbara Castro<sup>1</sup>; Sílvia Dantas Costa<sup>1</sup>; Fernando Viveiros<sup>1</sup>; Lurdes Gandra<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho

Gangrena de Fournier é uma infeção cutânea e dos tecidos moles da região perineal, genital ou perianal, sendo a obesidade e imunossupressão fatores de risco.

Tem início súbito e progressão rápida, podendo culminar em choque séptico de forma célere. O tratamento passa pelo desbridamento cirúrgico imediato e antibioterapia de largo espectro, sendo uma emergência cirúrgica.

Apresentamos o caso de uma mulher de 48 anos, antecedentes de hipertensão e obesidade de grau II, diagnosticada com meningioma e submetida à sua exérese em julho/2022. Inicia, neste contexto, ciclo de corticoterapia, contribuindo para diabetes de difícil controlo.

Durante pós-operatório, desenvolve celulite vulvar com progressão para choque séptico com disfunção multiorgânica. Realizada TC-abdomino-pélvica: "... extensa quantidade de ar que disseca os planos subcutâneos da parede abdominal, região perianal e que se estende à gordura pélvica extraperitoneal".

Submetida a necrosectomia das áreas afetadas, sessões de câmara hiperbárica e vários ciclos de antibioterapia de largo espectro, dirigidos aos múltiplos microorganismos isolados.

Necessidade de múltiplas intervenções, tendo tido alta ao fim de 178 dias. Reavaliada em consulta, seis meses após alta, com feridas totalmente cicatrizadas e função motora restabelecida.

Com este caso pretendemos destacar a importância do diagnóstico e tratamento precoces desta patologia, nomeadamente em doentes imunocomprometidos.

**Palavras-chave : Gangrena de Fournier, Choque Séptico, Imunossupressão**

**PO - (19882) - VON HIPPEL-LINDAU: NAVEGANDO ENTRE TUMORES - UMA CIRURGIA**

**DESAFIADORA**

Fábio Gomes<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar e Universitário de São João

**Introdução:** Apresenta-se o caso de uma mulher de 21 anos com síndrome de von Hippel-Lindau (VHL), com história de múltiplas cirurgias prévias e com mutação no exão 3 do gene VHL.

**Objetivos:** Descreve-se a gestão clínica e cirúrgica de uma jovem com síndrome de VHL e múltiplos tumores neuroendócrinos (NETs), incluindo um caso raro de metástase hepática bem diferenciada.

**Material e Métodos:** A doente foi orientada para consulta de cirurgia após achados de áreas nodulares pancreáticas na RMN, tendo recusado intervenção e optado por vigilância.

Posteriormente, identificou-se lesão hepática suspeita de metástase secundária, confirmada por biópsia. Estudo PET mostrou múltiplos tumores neuroendócrinos pancreáticos e uma metástase hepática com expressão heterogénea de recetores de somatostatina.

**Resultados:** A doente foi submetida a segmentectomia hepática (segmento VII) e a pancreatectomia corpo-caudal, preservando o baço.

**Discussão:** A síndrome de VHL caracteriza-se por tumores em múltiplos órgãos, incluindo tumores neuroendócrinos. A deteção da metástase hepática rara e bem diferenciada realça a natureza imprevisível da síndrome.

**Conclusão:** Este caso ilustra a complexidade da doença e a abordagem multifacetada necessária para a abordagem de múltiplos tumores neuroendócrinos. A decisão cirúrgica personalizada com base na expressão dos recetores da somatostatina demonstrou ser eficaz na resseção das lesões.

## **PO - (19883) - PANCREATITE AGUDA E A ARTE DA LAPAROTOMIA DESCOMPRESSIVA**

Fábio Gomes<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar e Universitário de São João

**Introdução:** Apresenta-se caso clínico de homem de 56 anos com pancreatite aguda grave (PA), que evoluiu para disfunção multiorgânica e síndrome de compartimento abdominal (SCA), resultando em múltiplas intervenções cirúrgicas e gestão de abdómen aberto.

**Objetivos:** Relatar a evolução complexa e a abordagem cirúrgica desafiante.

**Material e Métodos:** O doente foi hospitalizado após diagnóstico de PA e evoluiu com disfunção multiorgânica progressiva e SCA refratária. A laparotomia descompressiva foi realizada prontamente.

**Resultados:** Durante a abordagem cirúrgica, observou-se citoesteatonecrose e ansas de delgado com estase venosa. Recorreu-se à terapia de pressão negativa (TPN) e tração mediada por prótese nas reintervenções, realizadas a cada 48 horas. O encerramento definitivo ocorreu após 16 intervenções.

**Discussão:** SCA deve ser suspeitado sempre que há um **agravamento** de PA. A cirurgia de descompressão abdominal deve ser realizada de forma **emergente** se o tratamento médico não é bem-sucedido ou se há agravamento, sendo a laparotomia xifo-púbica um método simples e reprodutível.

**Conclusão:** Este caso realça a importância da abordagem cirúrgica adequada e adaptativa em situações clínicas desafiantes. A aplicação de abdómen aberto com TPN e tração mediada por prótese mostra-se fundamental. A abordagem multidisciplinar e as intervenções escalonadas desempenharam um papel crucial no resultado bem-sucedido deste doente.

## **PO - (19884) - LIGAÇÃO INESPERADA: QUANDO O PÂNCREAS ENCONTRA O PULMÃO**

Fábio Gomes<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar e Universitário de São João

**Introdução:** Mulher de 51 anos, hipertensa, com histórico de etilismo e episódios recorrentes de pancreatite aguda, que desenvolve uma fístula pancreático-pleural.

**Objetivos:** Descrever a abordagem clínica e radiológica de uma complicação rara mas potencialmente fatal.

**Material e Métodos:** A doente recorre ao serviço de urgência por dispneia, dor abdominal, náuseas, anorexia e perda ponderal com 2 meses de evolução. TC TAP revela derrame pleural esquerdo de grande volume e pâncreas atrófico, ectasia ductal da cauda, questionando-se eventual fístula pancreático-pleural.

**Resultados:** Realiza toracocentese evacuadora de 1700cc de líquido com doseamento elevado de amilase. Colangioressonância confirma a presença da fístula e CPRE que é ineficaz na canulação pancreática e documenta dilatação da via biliar principal. TC de reavaliação após internamento prolongado: diminuição das coleções abdominais com resolução quase completa do líquido pleural.

**Discussão:** A fístula pancreático-pleural é uma complicação infrequente da pancreatite aguda, e a sua apresentação clínica pode variar, atrasando o diagnóstico.

**Conclusão:** Este caso destaca os desafios de diagnosticar e tratar uma fístula pancreático-pleural. O desfecho favorável após múltiplas intervenções e a resolução quase completa do líquido pleural indicam a eficácia da abordagem adotada. O acompanhamento a longo prazo é necessário para monitorizar possíveis recorrências e complicações.

**PO - (19885) - METASTIZAÇÃO INTESTINAL DE UM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO - RELATO DE CASO**

Ana Carolina Fernandes Tavares<sup>1</sup>; Catarina Ortigosa<sup>1</sup>; Ana Rita Ferreira<sup>1</sup>; Bárbara Castro<sup>1</sup>; Mariana Santos<sup>1</sup>; António Ferreira<sup>1</sup>; Amélia Tavares<sup>1</sup>; Fernando Viveiros<sup>1</sup>; Sílvio Vale<sup>1</sup>; Manuel Oliveira<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho

O adenocarcinoma gástrico pouco diferenciado encontra-se frequentemente associado a metastização ganglionar, peritoneal ou hepática, sendo as metástases intestinais extremamente raras.

Pretende-se descrever o caso de um homem de 78 anos, com quadro de epigastralgia e queixas dispépticas com meses de evolução. Neste contexto, é requisitada endoscopia digestiva alta pelo seu médico assistente, revelando adenocarcinoma do antro gástrico (cT3N+M0).

Doente proposto para quimioterapia neoadjuvante. E em março/2017 é submetido a gastrectomia parcial radical com linfadenectomia D2, sem intercorrências. Histologia compatível com adenocarcinoma gástrico de células pouco coesas ypT1bN2R0. De seguida, completou quimioterapia adjuvante e manteve-se em vigilância oncológica.

No 5º ano de follow-up, apresenta subida dos valores dos marcadores tumorais e tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica (TC-TAP) com evidência de recidiva ganglionar e “espessamento focal do colon descendente, de difícil valorização”.

Realizada endoscopia digestiva baixa, cujas biópsias revelaram envolvimento parcial cólico, do ângulo hepático e sigmoide médio por carcinoma de células pouco coesas.

Atualmente sob quimioterapia, com melhoria substancial das áreas de espessamento do cólon em TC.

Efetivamente, a metastização intestinal é um fenómeno raro e que pode ocorrer anos após a resseção do tumor primário, sendo importante tê-la em consideração durante a vigilância destes doentes, nomeadamente nos carcinomas de células pouco coesas.

**Palavras-chave : Adenocarcinoma Gástrico, Carcinoma de células pouco coesas, Metastização intestinal**

**PO - (19886) - DIVERTÍCULO SOLITÁRIO DO RETO**

José Paulo Couto<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

O autor descreve o caso de um divertículo solitário do reto gigante (4.8x 3.0cm).

Os divertículos retais são extremamente raros, com poucos casos descritos na literatura.

Os divertículos retais podem surgir em pontos de fraqueza focal da parede retal devido a causas congénitas ou adquiridas

A maioria dos doentes com divertículos retais é diagnosticada incidentalmente, através de colonoscopia ou durante a cirurgia retal, sendo raramente sintomático.

**Palavras-chave : Patologia colorretal**

## **PO - (19895) - NEOPLASIA MUCINOSA DO APÊNDICE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Andrea Abreu<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Oeste (Hospital de Caldas da Rainha)

**Introdução:** As lesões mucinosas do apêndice são entidades raras. Geralmente são lesões assintomáticas, sendo frequentemente diagnosticadas em contexto de incidentaloma. A ruptura destas lesões leva à produção e acumulação de fluido mucinoso na cavidade peritoneal - pseudomixoma peritoneal. O diagnóstico precoce e abordagem correta destas lesões é essencial para evitar complicações.

**Caso Clínico:** Mulher, 78 anos, múltiplas co-morbilidades avaliada no serviço de urgência por quadro de cólica biliar. Realizou TC-AP que revelou “litíase vesicular, sem sinais de colecistite aguda, (...) imagem quística com 7 cm na fossa ilíaca direita, com parede parcialmente calcificada, sugerindo mucocele do apêndice, com características de suspeição”. Realizou colonoscopia que excluiu outras lesões no cólon. É submetida a laparoscopia exploradora, sendo identificado um apêndice de grandes dimensões com neoformação de aspeto quístico que o ocupa quase na sua totalidade, mas íntegro e com base apendicular livre. Optou-se pela realização da apendicectomia e colecistectomia laparoscópica. A peça foi enviada para estudo anátomo-patológico que revelou neoplasia mucinosa apendicular de baixo grau (LAMN), com margens cirúrgicas livres.

**Discussão:** Sendo uma entidade rara, ainda existe falta de consenso quanto à terminologia, tratamento cirúrgico das neoplasias mucinosas do apêndice. Geralmente correspondem a incidentalomas e a abordagem cirúrgica inicial consiste na apendicectomia.

## **PO - (19896) - FISTULA COLO-VESICAL COMO MANIFESTAÇÃO DE NEOPLASIA DO CÓLON SIGMOIDE**

Andrea Abreu<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Oeste (Hospital de Caldas da Rainha)

**Introdução:** A fístula colo-vesical corresponde a uma comunicação entre o cólon e a bexiga. Geralmente está associado a patologia colorretal (diverticulite aguda, carcinoma colorretal). O diagnóstico é feito através um exame de imagem e o tratamento é cirúrgico e inclui ressecção do segmento de cólon afetado.

**Caso clínico:** Homem de 64 anos, recorreu ao serviço de urgência por quadro de dor abdominal, associado a ITUs recorrentes. Durante a permanência no SU constatou-se fecalúria. Realizou TC-AP revelando: "Coleção com limites imprecisos, localizada entre a vertente posterior vesical e a anterior da transição cólica rectossigmoide, com foco linear denso intrínseco, (...), a relacionar com provável abscesso e trajeto fistuloso vesical em contexto de perfuração de corpo estranho." Submetido a **laparoscopia exploradora e identificação de volumosa massa**, assim como a presença de corpo estranho, tendo sido realizada a sua remoção, e posterior rafia da bexiga e sigmoidectomia. A peça foi enviada para estudo anátomo-patológico que revelou um adenocarcinoma ulcerado do cólon com invasão da serosa e fistulização da parede.

**Conclusão:** Perante uma fístula colo-vesical, a abordagem cirúrgica vai estar dependente da sua etiologia. No entanto, caso haja ambiguidade na existência de patologia maligna, a abordagem deve seguir os princípios da cirurgia oncológica.



**PO - (19655) - TROMBOSE VENOSA MESENTÉRICA: UMA CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL NO SERVIÇO DE URGÊNCIA**

Luisa Magno<sup>1</sup>; Maria Iglésias<sup>1</sup>; Catarina Osório<sup>1</sup>; Mariana Santos<sup>1</sup>; Florinda Cardoso<sup>1</sup>; Teresa Santos<sup>1</sup>; Mário Nora<sup>1</sup>

1 - CHEDV

Introdução: A trombose venosa mesentérica é uma entidade pouco comum, mas que pode causar isquemia intestinal. Pode ser primária (espontânea) ou secundária a uma condição protrombótica do doente.

Resultados: Homem de 62 anos com antecedentes de obesidade e HTA, recorreu ao SU por uma dor abdominal com 3 semanas de evolução. Realizou TC AP que apresentava trombose das veias mesentérica superior e porta com segmento de ansa delgada no flanco direito com marcado espessamento, sugerindo alterações isquêmicas. O doente foi então submetido a laparotomia exploradora, onde se objetivou porção de delgado com alterações congestivas, mas sem evidência de isquemia. Iniciou hipocoagulação com HBPM 2 horas após término da cirurgia. No 3º dia pós-operatório foi repetido estudo imagiológico, que demonstrou manutenção de trombose extensa. Assim, foi submetido a trombectomia e trombólise das veias mesentérica superior e porta por radiologia de intervenção, tendo o procedimento decorrido sem intercorrências. Manteve hipocoagulação com enoxaparina no restante internamento. Em consulta de follow up, encontrava-se assintomático. Vai realizar estudos endoscópicos para pesquisa de neoplasia oculta e aguarda consulta de imuno-hemoterapia.

Conclusão: Na ausência de instalação de isquemia intestinal, a trombose mesentérica pode ser abordada por radiologia de intervenção, constituindo um tratamento eficaz e minimamente invasivo.

**Palavras-chave : trombose venosa mesentérica**

**03/10/2023**

12:00 – 13:30

**Sala Roma 1**

**SESSÃO COMUNICAÇÕES PÓSTERES 1**

**Pres.:** Carla Freitas

**Mod.:** António Gandra, Wilson Malta

(seleção de 1 póster para a SESSÃO DAS MELHORES APRESENTAÇÕES – 03/10/2023, 18:00 – 19:00, Sala Costa Verde, com entrega do respetivo prémio)

**Sala Roma 2**

**SESSÃO COMUNICAÇÕES PÓSTERES 2**

**Pres.:** Luís Castro Neves

**Mod.:** Mariana Santos, Luís de Matos

(seleção de 1 póster para a SESSÃO DAS MELHORES APRESENTAÇÕES – 03/10/2023, 18:00 – 19:00, Sala Costa Verde, com entrega do respetivo prémio)

14:30 – 16:30

**Sala Roma 1**

**SESSÃO DAS 9 MELHORES COMUNICAÇÕES ORAIS**

**Pres.:** Mónica Rocha

**Mod.:** Cassilda Cidade, Luís Castro Neves

(seleção de 2 comunicações orais para a SESSÃO DAS MELHORES APRESENTAÇÕES – 03/10/2023, 18:00 – 19:00, Sala Costa Verde, com entrega do respetivo prémio)

**Sala Roma 2**

**SESSÃO DAS 4 MELHORES COMUNICAÇÕES VÍDEO**

**Pres.:** Licínio Soares

**Mod.:** Carla Freitas, Vítor Santos

(seleção de 2 vídeos para a SESSÃO DAS MELHORES APRESENTAÇÕES – 03/10/2023, 18:00 – 19:00, Sala Costa Verde, com entrega do respetivo prémio)

18:00 – 19:00

**Sala Costa Verde**

**SESSÃO DAS MELHORES APRESENTAÇÕES**

Pres.: Manuel Oliveira

**Melhores pósteres (2)**

**Melhores comunicações orais (2)**

**Melhores vídeos (2)**