



Reunião **CIRURGIA DOURO NORTE**

04 e 05 de junho | **2021**

Online

Programa **Científico**



Versão digital do Programa



Caro(a) Colega,

Passaram alguns anos desde a última Jornada de Reflexão e Inovação em Cirurgia realizada pelo Serviço de Cirurgia do CHTMAD, E.P.E. em junho de 2015, o que nos levou a considerar a realização do presente evento, que agora apresentamos, e que muito nos honraria a sua presença.

Assim, a Comissão Organizadora em parceria com a Sociedade Portuguesa de Coloproctologia, propõe-se a concretizar nas datas 04 e 05 de junho de 2021: **Reunião de Cirurgia Douro Norte**.

O tema central da reunião será “30 anos de Cirurgia Laparoscópica em Portugal”, com uma mesa totalmente dedicada, ao qual associamos áreas de interesse para o Cirurgião Geral e para o Gastroenterologista.

Abordaremos a “Microbiota e o Cirurgião Geral”, focando as alterações provocadas pela preparação intestinal, e as complicações infecciosas pela disbiose.

Incluimos, também, o “Abdómen Hostil” com as alterações provocadas pela Falência intestinal e o trabalho de equipa Multidisciplinar que impõe, e as particularidades na reconstrução complexa da parede abdominal nestas situações, incidindo nos critérios de referenciação para uma reconstrução eficaz.

Teremos, no 2º dia uma Mesa totalmente dedicada à Gastroenterologia, com os temas de fronteiras de ressecção de lesões, e a antevisão em 10 anos de uma Unidade de Gastroenterologia.

Falaremos de 30 anos em Robótica e o necessário enquadramento na aprendizagem, quando, onde e como, e ainda o estado da inovação e desenvolvimento tecnológico, particularmente na área da Cirurgia do Reto.

Terminaremos a manhã de 05 de junho, com “pontos de vista”, da responsabilidade dos intervenientes.

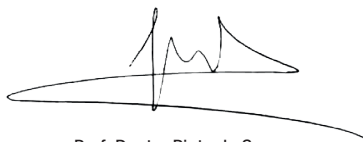
Não esquecemos a Formação, e teremos na manhã do dia 04 de junho, 2 Workshops dedicados a IFE em Cirurgia, e a Enfermagem dedicados à área colo rectal, precedidos de uma palestra sobre “Simulação Aplicada”, que constam do Programa que temos a honra de lhe apresentar.

Os temas sugeridos assentam na multidisciplinaridade da abordagem e tratamento do doente cirúrgico. O nosso objetivo é a atualização, baseados no estado da arte, pilar de excelência na governação clínica dos doentes acompanhados nas nossas Instituições.

Assim, é com prazer que o convido a divulgar, a participar de modo ativo nesta Reunião, e a desfrutar desta bela região.



Dr. António Oliveira
P'Comissão Organizadora



Prof. Doutor Pinto de Sousa
P'Comissão Científica

do, submetida a ressecção anterior do reto, histerectomia total, anexectomia bilateral e ileocolectomia com colostomia terminal em 2006. Em 2018 foi submetida a hemicolecotomia direita por adenocarcinoma do cólon ascendente, tendo sido identificada, em estudo genético, a variante c.1061del p. (Gly354Alafs*13) no gene MLH1. Em 2021, foi diagnosticada anemia de novo por défice de ferro. No estudo imagiológico, foi detetada uma lesão vegetante estenosante da quarta porção duodenal, confirmada por videocápsula e enteroscopia distal, cuja biópsia revelou adenocarcinoma. A doente foi submetida a ressecção cirúrgica com anastomose duodenojejunal sem intercorrências. No pós-operatório, complicou com deiscência anastomótica, que foi tratada conservadoramente. À presente data, a doente encontra-se assintomática.

O risco de carcinoma do intestino delgado nos doentes com síndrome de Lynch é raro (0.4-12%), pelo que o seu rastreio não é custo-efetivo. No entanto, nos doentes com dor abdominal ou anemia por défice de ferro, o atingimento do intestino delgado, especialmente do duodeno distal e do íleo terminal, deve ser descartado.

PO 25

PREVENÇÃO DA DEISCÊNCIA DA FERIDA OPERATÓRIA NA AMPUTAÇÃO ABDOMINO-PERINEAL

Liliana Miranda^{1,2}; Sandra Costa²; Patricia Pires³; António Oliveira⁴; Paulo Alves⁵

¹Enfermeira Estomaterapeuta no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; ²Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa-Instituto Ciências da Saúde; ³Doutoranda em Gerontologia e Geriatria na Universidade de Aveiro; ⁴Assistente Graduado Sénior em Cirurgia Geral no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; ⁵Professor Assistente na Universidade Católica Portuguesa-Instituto Ciências da Saúde

Introdução: A amputação abdomino-perineal (AAP) é uma técnica cirúrgica que consiste na remoção alargada e em bloco do cancro do recto baixo, incluindo os gânglios linfáticos, através da abordagem combinada abdomino-perineal. Esta técnica cirúrgica pode apresentar taxas de infeção da ferida operatória entre 14 e 80%.

Objetivos: Demonstrar a importância da Terapia de Pressão Negativa (TPN) na prevenção da deiscência da ferida operatória na AAP; - apresentar a experiência na prevenção da deiscência da ferida operatória na AAP.

Material e métodos: Realizado um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, que inclui todos os doentes submetidos a AAP entre os anos 2016 e 2020 num hospital central da região norte. Para sustentar teoricamente a problemática em estudo foi ainda realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados científicas.

Resultados e discussão: Embora escassos, os estudos consultados sobre a temática explanam as várias complicações associadas à AAP, sendo que a mais prevalente é a infeção da ferida perineal e a consequente deiscência de sutura. Parece haver uma relação directa entre a realização de quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes e a deiscência da ferida

operatória. A investigação realizada no hospital central da região norte permitiu-nos concluir o quão importante é prevenir as complicações da AAP, nomeadamente a deiscência da ferida operatória utilizando a TPN incisional, atendendo a que grande parte dos indivíduos analisados apresentaram fatores de risco como radioterapia previamente à cirurgia.

Conclusão: Tratando-se ainda de um estudo piloto, é necessário uma amostra maior, que nos permita tirar conclusões mais consistentes. Contudo, parece ser um problema bastante comum a esta técnica cirúrgica, pelo que urge a necessidade de criação de um protocolo de aplicação de TPN incisional a todos os doentes submetidos a AAP.

Referências: Ortiz H., Ciga M.A., Armendariz P. *et al.* “Multicentre propensity score-matched analysis of conventional versus extended abdomino-perineal excision for low rectal cancer” *Br J. Surg* 2014; 101: 874–82.

Corrêa, J. H. S. (2012). Ressecção abdominoperineal do reto após falha do tratamento radioquimioterápico do carcinoma anal. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.5.2012.tde-31072012-085512. Recuperado em 2021-05-19, de www.teses.usp.br

PO 26

ESTEATONECROSE MESENTÉRICA COMO ACHADO HISTOLÓGICO: RELATO DE UM CASO

Clara Leal; Carina Gomes; Ricardo Vaz Pereira; Urânia Fernandes; Gonçalo Guidi; Daniela Martins; Bruno Vieira; Carolina Marques; Francisca Freitas; João Pinto-de-Sousa

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A esteatonecrose corresponde à necrose de tecido adiposo. A torsão de apêndices epiplóicos, o enfarte do grande omento, a pancreatite e o trauma abdominal são etiologias comuns. A histologia desta

condição revela focos de destruição de tecido adiposo que resultam da libertação anormal de enzimas digestivas. Nas infeções bacterianas, a presença de infiltrado inflamatório, com abundantes granulócitos neutrófilos que libertam enzimas lisossomais, pode constituir um mecanismo acrescido a induzir a necrose dos adipócitos.

Objetivos: Relato de um caso clínico de perfuração intestinal com o estudo histológico a relatar esteatonecrose do tecido mesentérico, e realização de uma revisão deste achado.

Materiais e métodos: Apresenta-se o caso clínico de uma mulher de 71 anos de idade, que deu entrada no serviço de Urgência por um quadro de dor abdominal generalizada, obstipação e febre com três dias de evolução. O exame objetivo revelava um abdómen distendido, com dor generalizada à palpação, com defesa e dor à descompressão. Do estudo analítico destacava-se aumento dos parâmetros inflamatórios e da lactato desidrogenase. Realizou TAC abdominal e pélvica que revelou sinais de perfuração de ansa de delgado e achados de pneumatose/pseudopneumatose no cólon ascendente, que não permitiam excluir alterações de isquemia. A doente foi submetida a laparotomia exploradora, com identificação de abscesso mesentérico e suspeita de perfuração tamponada de ansa de delgado. Foi realizada enterectomia segmentar e drenagem do abscesso. A anatomia patológica revelou lesões de peritonite associadas a necrose adiposa de tipo proteolítico dos tecidos mesentéricos, compatíveis com lesões secundárias a pancreatite aguda. **Resultados e conclusões:** O presente trabalho descreve o abscesso mesentérico como forma de apresentação clínica da perfuração intestinal, associado a uma histologia atípica.