

**Análise clínico-epidemiológica do perfil de pacientes submetidos a procedimentos percutâneos de radiologia intervencionista em hospital terciário do Ceará**

Gabriel Gurgel Silva Fernandes<sup>1</sup>; Fernando Etros Martins Lessa<sup>3</sup>; Pedro Lucena de Aquino<sup>3</sup>; Jose Leonardo Gomes Rocha Júnior<sup>2</sup>; Bruno Praça Brasil<sup>2</sup>; Paulo Jorge Petrola Bezerra<sup>2</sup>; Alexandre Marcelo Rodrigues Lima<sup>2</sup>;

1. Centro Universitário Christus; 2. Hospital Geral Dr. César Cals; 3. Universidade de Fortaleza;

**OBJETIVO:** Analisar, de forma retrospectiva, o perfil clínico epidemiológico dos pacientes submetidos a intervenções percutâneas guiadas por tomografia computadorizada ou ultrassonografia em um hospital terciário de Fortaleza durante os anos de 2022 a 2024. **MÉTODO:** Foi realizada a coleta de dados dos pacientes submetidos a intervenções percutâneas guiadas por tomografia computadorizada ou ultrassonografia via prontuário eletrônico, retrospectivamente, levando em consideração fatores como a idade, sexo, comorbidades, tempo de internamento, tipo de intervenção, motivo do procedimento, doença de base, histopatologia do material coletado, complicações do procedimentos e material utilizado. Todas as análises estatísticas foram realizadas no Statistical Package for the Social Science SPSS versão 22.0 para o Windows. **RESULTADOS:** Nesta análise, foi totalizado 64 pacientes submetidos à procedimentos percutâneos guiados por exame de imagem, com predomínio do sexo masculino (54,7%) e média de 57,7 anos. Dentre os quais, o etilismo e o tabagismo estavam presentes em 10 (15,6%) e 19 (29,7%) pacientes, respectivamente, além de 4 (6,20%) apresentarem histórico de uso de drogas ilícitas, dentre os quais foi visualizado 13 vezes mais chances de óbito (OR: 13,364; CI: 1,267-140,934; p=0,030). Aqueles com histórico de tabagismo apresentaram 4 vezes mais chances de óbito (OR: 4,727; CI: 1,351-16,537; p=0,019). Dentre os sítios de procedimentos, o tórax foi a região com maior prevalência (n=31 - 48,4%). Ainda, pacientes que realizaram biópsias torácicas tiveram tempo de internação significativamente menor que os os demais (p=0,012). As lesões pulmonares/mediastinais foram as que mais apresentaram indicação do procedimento. Os achados histopatológicos mais presentes foram adenocarcinoma pulmonar (19,6%), carcinoma pulmonar de células escamosas (11,8%) e adenocarcinoma hepático (11,8%). Perante os procedimentos realizados, foi realizada biópsia e drenagem em, respectivamente, 52 (81,2%) e 9 pacientes (14,1%). O tempo médio de internação dos pacientes foi de 21,8 dias (var 1-159, DP ± 29,64), principalmente devido às condições intrínsecas de suas patologias de base, que necessitavam de suporte. Complicações foram visualizadas em 8 (12,5%) pacientes e 14 (21,9%) foram à óbito, nenhum destes foi relacionado diretamente ao procedimento. Uma maior média de idade não foi associada com maior incidência de complicações (p=0,587), contudo é importante destacar que esse fenômeno pode ser atribuído à elevada média de idade nos pacientes avaliados. **CONCLUSÕES:** Neste estudo, verificou-se uma concordância com a literatura quanto à baixa taxa de complicações, com uma prevalência de 12,5%, sendo o pneumotórax e a hemoptise os mais comumente relatados. Dessa forma, sendo considerados procedimentos seguros e com baixa taxa de complicações quando realizados por profissionais experientes. Como resultado central deste estudo, observou-se um baixo tempo de internação para os pacientes submetidos a biópsias torácicas. Além disso, a abordagem eletiva também se mostrou bastante benéfica, evitando exposições desnecessárias e riscos associados à prolongada permanência hospitalar.

Palavras-chave: Procedimentos percutâneos , Radiologia intervencionista , Neoplasia de pulmão



**Câncer de pulmão com apresentação em vidro fosco: perfil clínico, histológico e sobrevida de uma série de casos operados.**

Antero Gomes Neto<sup>1</sup>; Stefany Stela Lima Silva<sup>2</sup>; João Lucas Fernandes da Silva<sup>2</sup>; Helena Rebonato Delazari<sup>2</sup>; Nathalia Souza E Silva Zacarias<sup>1</sup>; Israel Lopes De Medeiros<sup>1</sup>; Fábio Rocha Fernandes Tavora<sup>1</sup>;

1. Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Stuart Gomes; 2. Universidade Federal do Ceará;

Objetivo: Câncer de pulmão com apresentação na forma de nódulo subsólido, tipo vidro fosco puro (VFP) ou vidro fosco com parte sólida (VFPS), tem sido diagnosticado com mais frequência pelo maior acesso dos pacientes aos exames de imagens, assim como pelos programas de rastreamento para o diagnóstico precoce. O objetivo deste estudo é avaliar o perfil clínico, tipo histológico, estadiamento e sobrevida de uma coorte de pacientes com câncer de pulmão subsólido submetidos a tratamento cirúrgico. Método: Estudo retrospectivo de pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão em VFP e em VFPS submetidos a tratamento cirúrgico, cujos dados (gênero, idade, tabagismo, comorbidade, tipo de nódulo subsólido, tipo de ressecção, tamanho do nódulo, diagnóstico histológico, estadiamento e sobrevida) foram registrados prospectivamente em bancos de dados do Hospital e do próprio autor, no período de 10 anos (2014-2024). Foi usada a plataforma SPSS® para a análise dos dados. Resultados: Foram incluídos 50 pacientes, 68% do sexo feminino, cuja média de idade foi de  $67,3 \pm 9,2$  anos, 64% eram fumantes ou ex-fumantes e 36% não fumantes, e 76% com algum tipo de comorbidade. Quanto ao tipo de vidro fosco, 39 (78%) eram VFPS e 11 (22%) VFP. Em relação à cirurgia, 47 (94%) foi feita por vídeo, das quais em 35 (70%) foi lobectomia, em 14 (28%) segmentectomia anatômica, e 1 (2%) pneumonectomia em paciente com vidro fosco difuso acometendo todo um pulmão. Houve 12% (6) de complicação pós-operatória e nenhuma conversão para cirurgia aberta. Em relação ao tamanho do nódulo, o diâmetro médio maior foi de  $2,1 \pm 1,1$ cm, sendo 48 (96%) tumor primário de pulmão (47 adenocarcinoma e 1 carcinoma escamoso), 1 (2%) linfoma e 1 (2%) hiperplasia adenomatosa atípica; e dos 47 adenocarcinomas, 35 (74,5%) era invasivo, 6 (12,8%) minimamente invasivo e 6 (12,8%) "in situ". Quanto ao estadiamento patológico, 89,5% era IA/IB, 8,4% IIA/IIB e 2,1% (IIIA), dos quais 94% (45) era pN0 e 6% (3) pN1, sendo todos pN1 de pacientes com nódulo VFPS. No seguimento de  $36,7 \pm 20,8$  meses, a sobrevida global foi de 93,8%, sendo de 100% nos pacientes com VFP e de 92,1% nos VFPS ( $p = 0,35$ ). Conclusões: A maioria de pacientes com câncer de pulmão com apresentação de nódulo subsólido em vidro fosco era do gênero feminino, com alta prevalência de não-fumante, sendo a quase totalidade do tipo adenocarcinoma em estádios iniciais. A sobrevida global foi alta, com tendência a ser maior nos pacientes com VFP em relação aos com VFPS, o que nos faz recomendar cirurgia precoce nos pacientes com nódulos subsólidos, principalmente nos com VFPS.

Palavras-chave: Neoplasias pulmonares , Cirurgia torácica videoassistida , Sobrevida



**Ressecções sublobares para tratamento de câncer de pulmão não pequenas células: coorte retrospectiva de 10 anos em um centro único**

Samuel Roque Alves<sup>1</sup>; Isabele Alves Chirichela<sup>1</sup>; Leticia Leone Lauricella<sup>3</sup>; Paulo Manuel Pêgo-Fernandes<sup>4</sup>; Ricardo Mingarini Terra<sup>2</sup>;  
1. HCFMUSP; 2. Hospital Israelita Albert Einstein e Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - HCFMUSP; 3. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - HCFMUSP; 4. Instituto do Coração (Incor) - HCFMUSP;

Objetivo: avaliar a taxa de recorrência de doença local, a qualidade da linfadenectomia e as sobrevidas global e livre de doença em pacientes com câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) estágio I, comparando lobectomia, segmentectomia anatômica e ressecção em cunha. Métodos: foi realizada uma análise retrospectiva de um banco de dados prospectivo do Registro Brasileiro de Câncer de Pulmão (RBCP), incluindo pacientes submetidos a tratamento cirúrgico curativo para CPNPC estágio I no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) entre janeiro de 2014 e junho de 2024. Resultados: foram analisados um total de 197 pacientes, dos quais 150 (76,1%) foram submetidos à lobectomia e 47 (23,9%) à ressecção sublobar, sendo 33 (70,2%) segmentectomias anatômicas e 7 (14,9%) ressecções em cunha. A análise comparativa mostrou que, entre os pacientes submetidos à lobectomia, 13 (8,7%) apresentaram recidiva local e 13 (8,7%) recidiva à distância, com tempo de acompanhamento médio da amostra de 3,2 anos. No grupo de ressecção sublobar, 3 pacientes (6,4%) tiveram recidiva local e 6 (12,8%) recidiva à distância, sem diferença estatística significativa ( $p = 0,648$ ). Ao analisar especificamente as ressecções sublobares, observou-se que entre os pacientes submetidos à segmentectomia anatômica, 2 (5%) apresentaram recidiva à distância e 5 (12,5%) recidiva local. Entre os que realizaram ressecções em cunha, 1 (14,3%) teve recidiva à distância e 1 (14,3%) recidiva local, também sem diferença estatística ( $p = 0,634$ ). Como fator de risco para recidiva, foi observada uma forte associação para os subtipos histológicos adenocarcinoma lepidico ( $p = 0,006$ ) e sólido ( $p = 0,014$ ), com uma taxa de recidiva de 44,4% e 33,3%, respectivamente, para estes subtipos. A análise de sobrevida utilizando a curva de Kaplan-Meier demonstrou que as segmentectomias anatômicas apresentaram melhores resultados em termos de sobrevida livre de doença ( $p = 0,017$ ) e sobrevida global ( $p = 0,031$ ) em comparação com as ressecções em cunha. Quanto à qualidade da linfadenectomia, 92,60% dos pacientes submetidos à lobectomia tiveram pelo menos 3 estações linfonodais amostradas, com 56,60% tendo 10 ou mais linfonodos ressecados. Em contraste, 92,68% dos pacientes submetidos à segmentectomia anatômica tiveram pelo menos 3 estações linfonodais amostradas, mas apenas 31,70% tiveram 10 ou mais linfonodos ressecados. A ressecção em cunha mostrou resultados inferiores, com apenas 14,28% dos pacientes tendo pelo menos 3 estações linfonodais amostradas e nenhum caso com 10 ou mais linfonodos ressecados. Conclusão: não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na recidiva local ou à distância, nem nas curvas de sobrevida global e livre de doença entre lobectomia e ressecções sublobares. Entretanto, as segmentectomias anatômicas apresentaram melhor sobrevida comparadas às ressecções em cunha. Quanto à linfadenectomia, o grupo de pacientes submetidos à segmentectomia apresentou amostragem linfonodal superior aos pacientes submetidos a ressecções em cunha, o que pode justificar a diferença de sobrevida entre os dois grupos.

Palavras-chave: Ressecção sublobar, Segmentectomia, Câncer de pulmão



### **TÉCNICA CIRÚRGICA: UTILIZAÇÃO DE ÓCULOS DE REALIDADE MISTA E RECONSTRUÇÃO 3D PARA CIRURGIA DE SEGMENTECTOMIA PULMONAR ANATÔMICA**

*Maria Carolina Vidal Bueno Alexandroni Cordova<sup>2</sup>; Humberto Alves de Oliveira<sup>3</sup>; Ana Gabriella Tittoto Melo<sup>4</sup>; Giulia Moraes Piazzì<sup>1</sup>; Eudes Carvalho Assis Filho<sup>1</sup>; Paula Antonia Ugalde Figueroa<sup>1</sup>; Isabela Silva Muller<sup>1</sup>;*

*1. ; 2. HBDF; 3. Hospital Sírio Libanês; 4. Universidade Católica de Brasília;*

**Objetivo** A segmentectomia pulmonar vem sendo cada vez mais optada para casos de nódulo pulmonar periférico e em paciente com função pulmonar limitada. Contudo, devido a dificuldade técnica e variabilidade anatômica, muitos acabam resultando em ressecções maiores. O estudo visa descrever o uso da reconstrução 3D associada a realidade mista com uso de óculos de realidade virtual durante cirurgia de segmentectomia pulmonar por VATS (cirurgia torácica videoassistida) e RATS (cirurgia torácica robótica) como os ganhos inerentes a essa interação. **Método** Utilizou-se sistema de realidade aumentada com óculos de alta resolução e software para a visualização 3D da anatomia em 3 pacientes. No pré-operatório, angiotomografia arterial e venosa pulmonar dos casos foram utilizadas como molde para reconstrução 3D. Os óculos Hololens 2 da Microsoft foi usado no intraoperatório. **Resultados** Foram selecionados três pacientes com adenocarcinoma de pulmão e lesão periférica de até 20mm. Paciente 1 com nódulo de 15 x 9 mm no segmento basal anteromedial do lobo inferior esquerdo. Paciente 2 com nódulo de 8 mm no segmento posterior do lobo superior direito. O paciente 3 com nódulo na transição dos segmentos posterior e anterior do lobo inferior direito, de 14 mm. Os dois primeiros foram abordados por VATS uniportal, enquanto o paciente 3 foi abordado por técnica robótica. Durante ambos os procedimentos, as imagens foram visualizadas em realidade mista utilizando o Hololens 2, podendo ser manipuladas de forma estéril durante a cirurgia, favorecendo a identificação e assimilação anatômica entre imagem e realidade. Foi possível no intraoperatório conferir a anatomia, melhorar posicionamento cirúrgico, sanar dúvidas ao longo da dissecação, resultando em segmentectomias anatômicas. Auxiliou a preservar segmentos e determinar trajeto atípico da veia segmentar, por exemplo. A modulação virtual das imagens apresentou-se como uma ferramenta de fácil manipulação e intuitiva, possibilitando posicionamento das imagens de forma congruente com a anatomia. A realidade mista foi feita com sucesso nos 3 casos de segmentectomia pulmonar por VATS e RATS. Não houve aumento do tempo cirúrgico. Dentro dos três casos, apenas o paciente 1 necessitou de complementação para lobectomia no ato operatório, após resultado de congelação com suspeita de comprometimento de pleura visceral. Apesar disso, ambos os casos tiveram margens livres no anatomopatológico da segmentectomia, demonstrando a eficácia da fusão. **Conclusões** O uso de realidade mista da reconstrução 3D no ambiente cirúrgico demonstrou ser uma ferramenta eficaz para aprimorar a segmentectomia pulmonar por VATS e RATS. Esta abordagem inovadora permitiu melhorar a precisão cirúrgica e a segurança nos procedimentos, contribuindo para melhores resultados clínicos e potencializando o treinamento cirúrgico, além de reduzir intercorrências e situações imprevisíveis no ato cirúrgico.

**Palavras-chave:** modelo 3D , segmentação de imagens , realidade virtual



**UMA TÉCNICA DEVICELESS PARA TRATAMENTO DO TÓRAX ESCAVADO. UMA ALTERNATIVA DE BAIXO CUSTO**

*ELIAS AMORIM<sup>2</sup>; ARTUR GOMES NETO<sup>1</sup>; FREDERICO AUGUSTO BERNIZ ARAGÃO<sup>2</sup>; BRUNO MILENO MAGALHÃES DE CARVALHO<sup>2</sup>; Armando Veiga da Cruz Filho<sup>2</sup>; Joel Fernando Bayma da Silva<sup>2</sup>; 1. Santa Casa de Misericórdia de Maceió; 2. UFMA;*

Pectus excavatum pode ser tão comum quanto 1 em 300 a 400 nascidos vivos (ravitch,1977). é geralmente observada ao nascimento ou no primeiro ano de vida em 86% dos casos e aparece na adolescência em menos de 5% dos casos. deformidade transitória com respiração vigorosa ou choro é comum em bebês portanto, a correção do pectus excavatum nunca deve ser realizada em pacientes menores de 2 anos de idade. Diferente da técnica de Nuss que usa duas ou até três barras na correção da deformidade, neste trabalho, pretendemos a apresentar uma série de 30 casos operados com uso da cartilagem autóloga, com índice muito baixo de recidiva, sendo uma cirurgia sem custos ao paciente, acessível a todos, principalmente nas regiões mais pobres onde nem os hospitais e nem doentes tem condições de comprar material caro para uso nestas situações. A técnica consiste na ressecção parcial das cartilagens costais, secção, do esterno no ponto de inflexão com retificação do mesmo, secção das cartilagens do esterno e posterior ligadura das mesma por baixo do esterno para correção da depressão. Apresentamos a técnica Deviceless como uma possibilidade a mais, de tratamento do pectus excavatum.

Palavras-chave: Pectus , excavatum , Autólogo

