

ção traqueal um dia após a terceira aplicação. O terceiro animal recebeu com sucesso a implantação do stent traqueal. Os estudos histológicos demonstram processo inflamatório de reparação tecidual. **Conclusão:** a estenose experimental é útil como forma de avaliar a fisiopatologia da estenose benigna de traquéia e a utilização de dilatação broncoscópica e stents para o seu tratamento. FIPE (hcap).

P-039A ESTUDO EXPERIMENTAL PARA PRÓTESE TRAQUEAL EM CÃES COM NOVO SISTEMA BRONCOSCÓPICO PARA APLICAÇÃO DE STENTS DE SILICONE (SISTEMA HCPA-1)*

Xavier RG, Sanches PR, Macedo Neto AV, Ferreira da Silva Filho AP, Edelweiss MI, Saueressig MG, Duarte L, Fraga JC, Kuhl G.

FACULDADE DE MEDICINA, UFRGS - SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA, ENGENHARIA BIOMÉDICA, CIRURGIA TORÁCICA, CIRURGIA PEDIÁTRICA E OTORRINOLARINGOLOGIA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E INSTITUTO DE BIOTECNOLOGIA, UFRGS.

Fundamentação: As próteses ou stents de silicone biologicamente compatível são as mais utilizadas para a traquéia e brônquios. Descreve-se um modelo de stent de silicone desenvolvido a partir da prótese de Dumond (Marselha, 1990) e dotado de introdutor de aço inoxidável para aplicação broncoscópica (Sistema hcpa-1). **Método:** O stent foi delineado para atingir completa expansão na luz traqueal, pela decompressão de curvas apropriadas de tensão-deformação elástica, liberado mediante o sistema aplicador hcpa-1 na traquéia cervical normal de 5 cães e transfixado, pela ausência de obstáculos, com sutura externa para evitar deslocamentos. Os cães foram acompanhados mediante broncoscopias periódicas, com biópsia da mucosa traqueal em contato com o stent, a cada 2 semanas, sendo sacrificados ao cabo de 8 semanas para exame anatomopatológico da peça traqueal contendo a prótese. **Resultado:** As próteses mantiveram-se expandidas, sem secreções ou granulomas, sendo notado uma fina camada de fibrina em contato com a mucosa. Ao exame microscópico, a superfície em contato com o stent manteve-se bem preservada, raramente sendo visualizados agrupamentos de bactérias ou fungos de gênero actinomiceto. Na submucosa, moderada infiltração constituída por polimorfonucleares neutrófilos, e mais raramente eosinófilos, tecido de granulação ou de neoformação vascular. A integridade da membrana basal epitelial foi mantida. **Conclusão:** O stent implantado mediante o Sistema hcpa-1 mostrou-se simples e seguro na traquéia normal de cães. Estudo encontra-se em desenvolvimento para remodelar a luz traqueal de cães experimentalmente estenosada pela aplicação do Sistema hcpa-1. *Registro no Instituto Nacional de Propriedade Industrial, Depósito MU7902500-5 em 30 de agosto de 1999. Projeto beneficiado pelo Fundo de Incentivo à Pesquisa do HCPA-00314.

P-040A RESSECÇÕES PULMONARES – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Lima, A.G., Magaldi, G.P., Prata, L.M.P., Mussi, R.K., Seabra, J.C.S., Toro, I.F.C.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UNICAMP – DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA

Introdução: Desde a primeira pneumonectomia em 1933 muitas têm sido as indicações de ressecções pulmonares para diferentes tipos de doenças. **Métodos:** Analisamos retrospectivamente todas as ressecções pulmonares convencionais (excluindo-se segmentectomias regradas ou não e ressecções em cunha) efetuadas no Hospital das Clínicas – UNICAMP nos últimos 20 anos, comparando para doenças neoplásicas e não-neoplásicas tempo de internação, necessidade de transfusão e complicações imediatas. **Resultados/Conclusões:** Com o passar dos anos têm-se aumentado o número de ressecções para neoplasia com relação às outras doenças não-neoplásicas. O tempo de internação, sangramento e complicações precoces perioperatórias no entanto continuam elevados para doenças não-neoplásicas.

P-041A VÁLVULA UNIDIRECIONAL PARA DRENO DE TÓRAX – ALTERNATIVA PARA O SELO D'ÁGUA

Lima, A.G., Tincani, A.J., Magaldi, G.P., Toro, I.F.C.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UNICAMP – DISCIPLINA DE CIRURGIA TORÁCICA

Introdução: Desde a descrição da válvula unidirecional de Hemlich poucas alternativas surgiram para a drenagem tubular fechada. **Objetivo:** Apresentar um mecanismo de válvula unidirecional desenvolvida e produzida na Universidade Estadual de Campinas. **Métodos:** Estudo prospectivo de drenagem de pneumotórax ou hidropneumotórax espontâneo em pacientes sintomáticos admitidos no serviço desde o desenvolvimento da válvula. **Resultados:** Todos os pacientes tiveram expansão pulmonar completa sem complicações decorrentes do uso do mecanismo, sem necessidade do selo de água. **Conclusões:** Apresentamos nossa válvula no manejo do pneumo/hidropneumotórax com sucesso em todos os pacientes, mostrando-se uma alternativa mais barata (redução de 2000% do preço com relação ao custo do mecanismo convencional comercializado), com maior conforto e mobilização do paciente.

P-042A USO DA VIDEOTORACOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE FÍSTULA PLEUROPERITONEAL EM PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL CONTÍNUA.

Puntel, V.M., Serejo, T., Souza, M.C.T., Corrêa, J.V.

SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA E PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL VITA – VOLTA REDONDA, RJ.

Objetivo: Mostrar a utilização da videotoracoscopia no diagnóstico de patologia torácica pouco frequente. **Relato de Caso:** Paciente feminina, negra, 62 anos, portadora de diabetes melitus tipo 1, em programa de diálise peritoneal por insuficiência renal crônica, evoluindo com derrame pleural persistente à direita (fig. 1). Estudo bioquímico do líquido pleural mostrou transudato, não havendo resolução do quadro com toracocenteses repetidas (total de 3). Submetida a videotoracoscopia com intubação seletiva, sendo aspirado volumoso hidrotórax. Inspeção da superfície diafragmática mostrou a presença de 6 (seis) pequenos pertuitos na porção tendinosa (figs. 2 e 3). Não sendo possível clipar os orifícios com "clips" metálicos, optou-se por minitoracotomia orientada pela óptica realizando-se rafia dos pertuitos diafragmáticos (fig. 4). Paciente evoluiu bem sem recidiva do derrame pleural (fig. 5). Não houve interrupção no programa de diálise peritoneal. **Discussão:** A origem de pequenos defeitos no

diafragma ainda é duvidosa. A hipótese da natureza congênita é uma delas. Outras possibilidades, neste caso, inclui excesso de líquido e a variação de pressão entre a cavidade pleural e a cavidade peritoneal. A videotoracoscopia permitiu visualizar com clareza a presença dos orifícios no diafragma e orientou o seu fechamento. Não foi necessária a instilação de solução de azul de metileno na cavidade peritoneal para identificar a passagem de líquido para a cavidade pleural. **Conclusão:** A videotoracoscopia oferece uma visualização excelente da cavidade pleural, permitindo a solução de problemas de forma minimamente invasiva.

P-043A SIMPATECTOMIA TORÁCICA BILATERAL POR VIDEOTORACOSCOPIA: ANÁLISE DE 27 CASOS

Schitz, M. A.; Costa, L. A. L.; Refosco, T.J.; Gomes, S.; Nectoux, M.; Schneider, A.

SERVIÇO DE CIRURGIA TORÁCICA DA UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL (ULBRA)

Introdução: A hiperidrose palmar primária é uma patologia de origem desconhecida com uma incidência estimada de 0,6-1,0% na população, ocorrendo principalmente em adolescentes. Essa doença, usualmente afeta as mãos e as axilas (43%) podendo causar trauma psicológico pelo excesso de transpiração. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança do método videocirúrgico em casuística de simpatectomias torácicas. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados prospectivamente 27 casos de simpatectomias torácicas bilaterais. Todos os pacientes foram operados seguindo a mesma técnica, entubação seletiva, colocação de três portais torácicos, ressecção dos segmentos da cadeia simpática (T2, T3 e T4), drenagem torácica com reexpansão pulmonar na sala cirúrgica e retirada imediata dos drenos. Os procedimentos foram bilaterais, iniciando-se pela cavidade torácica direita. Todas as peças cirúrgicas foram enviadas para análise anatomopatológica comprobatória. A indicação cirúrgica foi hiperidrose palmar em 26 casos e disfunção simpática reflexa em 01 caso. Foram operados 24 pacientes do sexo feminino e 03 do sexo masculino. A idade média foi de 23 (15-60) anos. **Resultados:** Os pacientes estão sendo acompanhados por um período de 1 a 18 meses. Todos os pacientes apresentaram melhora da sintomatologia. Como complicação, houve um caso de infecção local em um portal. Todos os pacientes referiram suor compensatório temporário, de diferente intensidade. **Discussão:** O método apresentado revelou-se eficaz e seguro no tratamento cirúrgico da hiperidrose palmar. A técnica videoendoscópica proporciona um pós-operatório confortável e discute-se a necessidade da ressecção do gânglio simpático e refinamentos da técnica.

P-044A SIMPATECTOMIA CÉRVICO TORÁCICA (SCT) POR VATS COM PACIENTE ACORDADO

Israel, A.P.C.; Jatene F.B.; Auler Jr. J.O.C.; Milanez, J.R.C.; Kaufmann, P.; Margarido, C.; Paredes, J. M.

INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) HC-FMUSP, SÃO PAULO.

Introdução: A simpatectomia cervico-torácica hoje utilizada para tratamento da distrofia simpática reflexa é habitualmente realizada sob anestesia geral com intubação orotraqueal seletiva. Como alternativa, existe a possibilidade de diminuir o custo e tempo de internação se for realizada sem anestesia geral. O vídeo mostrará um paciente com hiperidrose palmar e axilar operado sob esta técnica. **Objetivo:** Avaliar a viabilidade da realização da SCT por VATS, com paciente acordado, sem intubação orotraqueal e sob anestesia peridural. **Métodos:** Anestesia peridural torácica a nível de T3 / T4 com bloqueio de aproximadamente 10 dermatômeros (T1 a T10) e sedação com propofol (de 10 a 20mg). Abordagem cirúrgica torácica foi bilateral, seqüencial, com eletrocoagulação da cadeia simpática de T2 a T3. A drenagem pleural com dreno tubular fino, foi feita sob aspiração, pelo orifício do trocarter axilar e removida ao final da operação. **Resultados:** O paciente pôde avaliar o resultado imediatamente após o final do procedimento, recebendo alta em poucas horas, apenas com discreta dor torácica, controlada com analgésicos comuns, e na radiografia de tórax controle, sem alterações significativas. **Conclusão:** Concluímos ser este um método possível, seguro, efetivo e com custo total menor para realização de SCT por VATS. O vídeo permitiu a possibilidade de sua realização.

P-045A VÍDEO: VIDEO-MEDIASTINOSCOPIA.

Fernandez, A.; Milanez, J.R.C.; Marchiori, P.; Silva, R.A.; Werebe, E.C.; Jatene, F.B.

CIRURGIA TORÁCICA - HC-FMUSP - HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO.

Introdução: A mediastinoscopia pela técnica de Carlsens é um exame rotineiro para avaliação de adenopatias e tumores do mediastino médio. O mediastinoscópio de Carlsens sofreu poucas modificações desde que foi projetado. Recentemente, a possibilidade de acoplar uma micro-câmara ao mediastinoscópio convencional, permitiu que o procedimento fosse projetado em um monitor. Esta tecnologia incluiu a mediastinoscopia entre as vídeo-cirurgias, abrindo a possibilidade para melhor documentação do exame, melhor exposição para uso didático e inclusive, maior segurança, já que os recursos óticos permitem amplificação da imagem. **Objetivo:** Demonstrar as técnicas de vídeo-mediastinoscopia. **Método:** foram operados 7 pacientes portadores de massas mediastínicas. Dois eram portadores de síndrome de cava superior. A técnica empregada foi essencialmente a mesma da mediastinoscopia convencional. **Resultados:** O diagnóstico histológico foi obtido em todos os casos: 4 linfomas, 2 casos de N2 em câncer pulmonar e um caso de sarcoidose. Não houve acidentes. **Conclusão:** A vídeo mediastinoscopia pode facilitar o procedimento convencional.

P-046A VÍDEO: TÉCNICA DE PLEURECTOMIA APICAL VÍDEO-ASSISTIDA NO TRATAMENTO DO PNEUMOTÓRAX RECIDIVANTE

Fernandez, A.; Castro, A.C.P.; Silva, R.A.; Milanez, J.R.C.; Bammann, R.H.; Jatene, F.B.

CIRURGIA TORÁCICA - HC-FMUSP E HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS - SÃO PAULO.

Introdução: O pneumotórax espontâneo é uma doença relativamente comum, cuja etiologia é atribuída à presença de blebs subpleurais associada a deficiências nas estruturas de resistência (colágeno e fibras elásticas) do parênquima pulmonar. Sabemos que após um primeiro episódio, na maioria das vezes tratado com drenagem simples, o índice de recidiva atinge entre 30 a 60%, em muitos casos, mais de uma vez. **Objetivo:** O vídeo mostra uma técnica