

## TRANSPLANTE DE PÂNCREAS ISOLADO NO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS: ANÁLISE DE PACIENTES E ENXERTOS

HENRIQUE LUIZ OLIANI JÚNIOR; RAFAEL D. CASTILHOS, ABRAÃO KUPSKE, TOMAS ADAM, CHRISTIAN DREBES, SALVADOR GULLO NETO

**Introdução:** O Transplante Pâncreas Isolado (TxPI) vem crescendo nos últimos anos como alternativa de tratamento para os pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) insulino-dependentes complicados (não-urêmicos, múltiplas complicações secundárias, hiperlábeis). No entanto, suas indicações permanecem controversas e seus resultados, no Brasil, desconhecidos. **Objetivo:** Avaliar a sobrevida de pacientes e enxertos no transplante de pâncreas isolado realizado em um único centro transplantador. **Métodos:** Realizamos um estudo de coorte contemporâneo, incluindo todos os pacientes transplantados de pâncreas isolado, desde o início do programa em 2003. Além dos dados demográficos, foram avaliadas suas indicações, as complicações, os esquemas imunossupressores e a sobrevida de pacientes e enxertos através da curva de Kaplan-Meyer. **Resultados:** Entre fevereiro de 2003 e maio de 2007, foram realizados 15 transplantes de pâncreas isolado. A sobrevida dos pacientes ao final do primeiro ano foi de 100%, enquanto a sobrevida de enxertos atingiu 75% da amostra. **Conclusão:** Os resultados obtidos nessa fase inicial do programa são comparáveis aos grandes centros transplantadores de pâncreas e superiores aos dados apresentados ultimamente pelo IPTR (International Pancreas Transplant Registry).

## COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS PRECOSES EM PACIENTES COM CÂNCER DE ESÔFAGO TRATADOS POR ESOFAGECTOMIA TRANSTORÁCICA E ESOFAGECTOMIA TRANSIATAL

ALICE FISCHER; CLEBER DARIO PINTO KRUEL, CARLOS CAUDURO SCHIRMER, RICHARD RICHENEVSKY GURSKI, ANDRÉ RICARDO PEREIRA DA ROSA, RICARDO FILIPE ROMANI, RAFAEL SANTANA MELO, MARIANA BLANCK ZILIO, MARCELO DE FIGUEIREDO

**Introdução:** A esofagectomia é um procedimento com elevada morbimortalidade, sendo fundamental que o cirurgião conheça as suas principais complicações não só para preveni-las como também para intervir precocemente no seu curso clínico. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi identificar as complicações pós-operatórias precoces mais frequentes nos pacientes submetidos à esofagectomia transtorácica ou transiatal por câncer de esôfago. **Método:** Foi analisada a incidência de complicações pós-operatórias relacionadas ao procedimento cirúrgico e ocorridas durante a internação hospitalar nos pacientes com câncer de esôfago submetidos à esofagectomia transtorácica ou transiatal

entre os anos de 1988 e 2008, num hospital terciário do município de Porto Alegre. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 84 esofagectomias por via transtorácica e 98 esofagectomias por via transiatal, todas com gastroplastia cervical. As principais complicações pós-operatórias precoces na esofagectomia transtorácica foram: fístula cervical (15%), infecção respiratória simples (27,5%), infecção de ferida operatória (5%), atelectasia (5%) e infecção respiratória complicada (5%). Na esofagectomia transiatal foram: fístula cervical (45%), infecção respiratória simples (36,3%), infecção de ferida operatória (11,3%), pneumotórax (7,5%), infecção respiratória complicada (6,3%) e sepse abdominal ou abscesso abdominal (6,3%). A mortalidade pós-operatória da esofagectomia transtorácica foi de 23,8% e da esofagectomia transiatal foi de 14,3%. **Conclusão:** As principais complicações encontradas podem ser diagnosticadas e tratadas precocemente, contribuindo para diminuir a elevada morbimortalidade associada a esse procedimento. Foi observada maior mortalidade pós-operatória na esofagectomia por via transtorácica quando comparada à via transiatal.

## INFLUÊNCIA DO TIPO DE ANASTOMOSE NA INCIDÊNCIA DE FÍSTULA CERVICAL E DE ESTENOSE NAS ESOFAGECTOMIAS POR CÂNCER DE ESÔFAGO

ALICE FISCHER; CLEBER DARIO PINTO KRUEL, CARLOS CAUDURO SCHIRMER, RICHARD RICHENEVSKY GURSKI, ANDRÉ RICARDO PEREIRA DA ROSA, MARIANA BLANCK ZILIO, MARCELO DE FIGUEIREDO, RICARDO FILIPE ROMANI, RAFAEL SANTANA MELO

**Introdução:** A fístula da anastomose cervical é uma complicação importante na evolução do paciente submetido à esofagectomia. Desta forma, a identificação dos fatores de risco a ela associados se faz necessária. **Objetivo:** Comparar a incidência de fístula cervical e de estenose em pacientes submetidos à esofagectomia com anastomose cervical primária ou retardada. **Método:** Foi comparada a ocorrência de fístula cervical em 188 pacientes consecutivos submetidos à esofagectomia por câncer de esôfago em um hospital terciário no município de Porto Alegre, entre os anos de 1988 e 2008. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 84 esofagectomias por via transtorácica e 98 esofagectomias por via transiatal, ambas com levantamento gástrico cervical, e 6 esofagectomias por via transiatal com esofagocoloplastia. A anastomose cervical primária foi realizada em 67 pacientes (35,6%) e a anastomose cervical retardada, em 60 (31,9%). Nos demais casos (32,4%) não foi possível determinar o tipo de anastomose realizado. Entre os pacientes com anastomose cervical primária, 25 (37,3%) evoluíram com fístula cervical e 22 (39,3%) com estenose tardia. Por sua vez, entre os pacientes com anastomose retardada, 18 pacientes (30%) evoluíram com fístula e 19 (30%)