

**CATEGORIA - PESQUISA**

## DOSAGEM DA AMILASE NO CONTEÚDO DO DRENO ABDOMINAL NO 1º DIA DE PÓS-PANCREATECTOMIA COMO FATOR PREDITIVO DE FÍSTULA PANCREÁTICA

Pablo Henrique Brito da Rosa<sup>1</sup>, Alberto Gondenberg<sup>1</sup>, Gaspar de Jesus Lopes Filho<sup>1</sup>, Adriana Sañudo<sup>1</sup>, Edson José Lobo<sup>1</sup>, Franz Apodaca Torrez<sup>1</sup>

1-Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Correspondente: Pablo Henrique Brito da Rosa; e-mail: bpablohenrique@gmail.com

**Introdução:** As neoplasias de pâncreas têm como tratamento padrão a cirurgia de ressecção pancreática, procedimento invasivo de grande morbimortalidade que tem como principal complicação pós-operatória a Fístula Pancreática (FP). Há atualmente uma discussão na literatura sobre qual seria o ponto de corte na dosagem da amilase do dreno abdominal no primeiro dia de pós-operatório (DAD1PO), a partir do qual o diagnóstico de FP poderia ser descartado. **Objetivos:** Analisar a DAD1PO e avaliar o seu caráter preditivo na exclusão do diagnóstico de FP com repercussão clínica, tentando estabelecer um ponto de corte. **Materiais e métodos:** Foram analisados 35 pacientes em uma coorte prospectiva submetidos a ressecção pancreática. Os pacientes foram divididos em 2 grupos, sendo um grupo composto por pacientes que desenvolveram FP (Grupo B), e outro composto por pacientes que não evoluíram com FP (Grupo A). Construiu-se a Curva de Características de Operação do Receptor (Curva ROC) para avaliar o componente preditivo da DAD1PO no diagnóstico de FP. A partir dessa curva, pontos de corte foram avaliados calculando-se a sensibilidade e o valor preditivo negativo (VPN). O ponto de corte selecionado foi aquele que apresentou maior sensibilidade e VPN associado a utilidade clínica. **Resultados Parciais:** O grupo A reuniu 22 pacientes (62,8%), 18 (51,4%) não evoluíram com FP e 4 (11,4%) evoluíram com biochemical leak sem repercussão clínica. O grupo B reuniu 13 pacientes (37,2%), 8 (22,9%) evoluíram com FP grau B e 5 (14,3%) evoluíram com FP grau C. O grupo B teve maior quantidade de dias internado e maior quantidade de dias drenado, com medianas respectivamente de 26,5 e 28 dias, enquanto que no grupo A as medianas foram respectivamente de 12 e 11 dias ( $p < 0,05$ ). O valor de 444U/L foi o ponto de corte da curva ROC (IC:0,598–0,898) mais satisfatório, pois apresentou sensibilidade e VPN de 92,3%. Ou seja, esse ponto de corte foi capaz de selecionar 13(59,1%) dos 22 pacientes que não evoluíram com FP. Contudo, 1 paciente que evoluiu com FP grau C teve a DAD1PO menor do que 444U/L, por conta disso a sensibilidade e o VPN não atingiram o 100%. **Conclusão:** A DAD1PO pode ser utilizada como fator preditivo na exclusão diagnóstica da FP pois a curva ROC da DAD1PO não ultrapassou a linha de nulidade (IC:0,598–0,895), sendo o valor de 444U/L o ponto de corte de melhor desempenho, uma vez que este detectou 59,1% dos pacientes que não evoluíram com FP, além de apresentar alta sensibilidade e VPN.

## ESTUDO PILOTO: IMPACTO NUTRICIONAL DA GASTROSTOMIA EM COORTE COM FIBROSE CÍSTICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA

Priscilla Delasalle Ribeiro<sup>1</sup>, Nicolas Semaan Silveira<sup>1</sup>, Isaías Araujo de Sousa<sup>1</sup>, Mateus Nardelli<sup>1</sup>, Elizabet Vilar Guimarães<sup>1</sup>

1- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Priscilla Delasalle Ribeiro; e-mail:prisdallas@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A desnutrição é comum em pessoas com Fibrose Cística (FC) e a suplementação alimentar por gastrostomia (GTT) é uma estratégia frequentemente usada para reverter essa situação. **OBJETIVO:** Avaliar se a suplementação alimentar por GTT se associa a melhora do estado nutricional. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo observacional prospectivo realizado em um Centro de Referência (CR) que atende pacientes oriundos da Triagem Neonatal e que possui protocolo para GTT desde 2005. Os critérios antropométricos usados no CR para indicação da GTT são: índice de massa corpórea (IMC) < escore Z-1,0 e/ou altura < escore Z-1,85. A partir desses critérios, os pacientes selecionados foram divididos em dois grupos, conduzidos com GTT (G-GTT) e conduzidos sem GTT (G-NGTT). Testou-se a hipótese nula “a variável apresenta distribuição normal” e testes paramétricos ou não paramétricos foram empregados para avaliar se a diferença entre os grupos na evolução das variáveis antropométricas apresentava diferença estatística significativa ( $p=0,05$ ). **RESULTADOS:** O G-GTT e o G-NGTT, respectivamente, envolveram 9 e 63 pacientes, com mediana de idade na colocação de GTT de 6 anos e na indicação (G-NGTT) de 2 anos. Um ano antes do procedimento/indicação, o escore z de peso (WAZ) era menor no grupo G-GTT (-2,39 e -1,16;  $p = 0,01$ ), assim como o escore z de IMC (BMIZ) (-1,46 e -0,67;  $p=0,01$ ). No momento da indicação/colocação da GTT, o WAZ e o escore z de altura (HAZ) foram menores no G-GTT, respectivamente -2,58 e -1,12 ( $p=0,01$ ) e -2,19 e -0,73 ( $p=0,001$ ). Após seis meses e um ano da indicação/colocação da GTT não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis antropométricas dos dois grupos. **CONCLUSÃO:** Antes da indicação de GTT, foram observados escores antropométricos menores no G-GTT. O WAZ e o BMIZ evoluíram com melhora após o procedimento. A altura provavelmente não demonstrou diferença porque é uma variável que se modifica a longo prazo. Os resultados preliminares desse estudo revelam que, em pessoas com FC e desnutrição, a GTT é mais eficiente em promover melhora nutricional do que o acompanhamento apenas com conselhos dietéticos. A continuidade do estudo possibilitará avaliar se a diferença de idade observada entre os grupos interferiu nos resultados alcançados.

## INCIDÊNCIA E LETALIDADE DE IRAS CAUSADAS POR CLOSTRIDIUM EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE

Gregory Lauer e Souza<sup>1</sup>, Maíke Cunha Corgosinho<sup>1</sup>, Rhayssa Fernanda Andrade Rocha<sup>1</sup>, Handerson Dias Duarte de Carvalho<sup>1</sup>, Cristóvão de Deus Martins Oliveira<sup>1</sup>, Victor Augusto Pereira Romão<sup>1</sup>, Braulio Roberto Gonçalves Marinho Couto<sup>1</sup>

1-Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Gregory Lauer e Souza; e-mail: gregorylauer.ep@gmail.com

**Introdução:** Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) causadas por Clostridium difficile podem gerar trágicos desfechos. Reconhecer a incidência e letalidade dessas infecções é, portanto, elementar ao traço de medidas preventivas e segurança do paciente. **Objetivos:** Esta pesquisa tem por objetivo mensurar a incidência, letalidade e o grupo de risco das IRAS causadas por C. difficile, em um hospital da rede pública em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Materiais e Métodos:** O presente estudo epidemiológico quantitativo, observacional, retrospectivo e unicêntrico foi realizado em um hospital público da capital mineira entre os anos de 2009 e 2018, com fulcro na análise de uma base de dados constituída por 11.565 registros de pacientes portadores de IRAS. **Resultados:** Diante o total de 11.565 casos de IRAS, 4.017 tiveram lugar no CTI, e 7.548 nos demais setores do hospital. A incidência de IRAS causadas por C. difficile, foi de 51 casos, ou 0,4%, sendo 23 no CTI e 28 nos demais setores, com uma taxa de letalidade de 29% (15 óbitos). Para fins de comparação, pneumonia, traqueobronquite e sepse primária apresentaram letalidade de 27%, 23% e 20%, respectivamente. A idade média dos pacientes foi de 65 anos. **Conclusão:** As IRAS causadas por C. difficile, apresentaram maior letalidade em relação a outras infecções ocorridas na mesma instituição. A idade média de 65 anos sugere maior cautela durante o manejo do paciente inserido nesse grupo. Mais estudos precisam ser realizados para análise de fatores de risco, proteção e atualização de dados epidemiológicos.

## INFECÇÕES POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM UM HOSPITAL PRIVADO DE BELO HORIZONTE

Handerson Dias Duarte de Carvalho, Cristóvão de Deus Martins Oliveira, Maíke Cunha Corgosinho, Gregory Lauer e Souza, Rhayssa Fernanda Andra-de Rocha, Victor Augusto Pereira Romão, Bráulio Roberto Gonçalves Marinho Couto

1-Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: Handerson Dias Duarte de Carvalho; e-mail: anderson.com.h@gmail.com

**Introdução:** Clostridium difficile (CD) é uma bactéria gram-positiva da microbiota intestinal, sendo comensal e podendo causar patologias graves como colite pseudomembranosa. É de extrema importância, pois causou 20.000 mortes nos Estados Unidos no ano de 2012, além de gasto em saúde entre 5,4 e 6,3 bilhões de dólares anuais. Diante de tal impacto, faz-se necessária a análise desse patógeno no contexto brasileiro. **Objetivos:** Para avaliar o impacto da CD na instituição, o estudo buscou realizar uma análise estatística para responder as seguintes perguntas: Dentre os casos de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) do hospital, quantos são causados por CD? Infecções por CD são mais comuns no centro de terapia intensiva (CTI) ou demais setores? Qual a taxa de letalidade para infecções por CD? Qual a idade média, tempo médio até o diagnóstico e tempo de internação médio dos pacientes com infecções por CD? **Material e Métodos:** O presente estudo retrospectivo possui caráter quantitativo e observacional. Foram avaliados 4.186 casos de IRAS no período de 2009 a 2018 em um hospital privado de Belo Horizonte, através da aplicação testes de hipótese estatísticas para avaliar as variáveis e os seguintes desfechos: óbito, IRAS, Infecção por CD, tempo de internação e tempo até o diagnóstico. **Resultados:** Do total de IRAS, 55 (1,3%) foram causadas por CD, representando 1,2% das IRAS da CTI e 1,5% dos demais setores. 23 evoluíram para óbito, apresentando taxa de letalidade de 42%. A idade média dos pacientes acometidos foi 68 anos (mediana (MD) = 73, desvio padrão (DP) = 19). O tempo médio até o diagnóstico dessas infecções foi 22 dias (MD = 17; DP = 17) e o tempo médio de internação dos pacientes com IRAS por CD foi 55 dias (MD = 37 e DP=48). Para fins de comparação, dentre as demais IRAS na população do estudo, pneumonia, sepse primária e traqueobronquite tiveram taxa de letalidade de 38%, 33% e 28% respectivamente. **Conclusões:** O estudo concluiu a magnitude do impacto das IRAS por CD no hospital estudado, e que, mesmo representando 1,3% dos casos totais de IRAS, CD é uma infecção com taxa de letalidade superior à diversas infecções graves, como a sepse primária, e com um elevado período de internação para infectados, causando impactos negativos para o paciente e para o hospital. Ademais, os índices na CTI e outros setores foram similares, e a idade média dos pacientes acometidos foi 68 anos, uma categoria de indivíduos sob maior risco de mal prognóstico.

## TRATAMENTO DE METÁSTASES HEPÁTICAS COLORRETAIS: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO BRASIL

João Carlos de Freitas<sup>1</sup>, Renato Gomes Campanati<sup>1</sup>, Vivian Resende<sup>1</sup>

1-Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondente: João Carlos de Freitas; e-mail: freitasmusic7@gmail.com

**Introdução:** As metástases hepáticas são um evento comum no desfecho clínico do câncer colorretal. Acredita-se que 50% dos pacientes com essa neoplasia irá desenvolver metástases no fígado. Sempre que factível, a ressecção hepática apresenta importante ganho de sobrevida quando comparada à quimioterapia, variando de 24 a 64% na literatura. Apesar da superioridade do tratamento cirúrgico, os pacientes com metástases hepáticas compõem um grupo muito heterogêneo. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi identificar fatores prognósticos de pacientes submetidos a ressecção de metástases hepáticas de adenocarcinoma colorretal e descrever as características clinicodemográficas, per e pós-operatórias e histopatológicas da casuística. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, com coleta prospectiva de dados clínico demográficos, do procedimento cirúrgico, resultados pós-operatórios e anatomopatológicos entre Janeiro de 2007 e Agosto de 2018. Foram realizadas 84 hepatectomias para ressecção de metástases hepáticas de adenocarcinoma colorretal em 73 pacientes no período analisado. A análise estatística foi feita através da curva de Kaplan-Meier, do log-rank e da regressão de Cox. **Resultados:** Os fatores com impacto na sobrevida após a análise univariada foram grau de diferenciação ( $p=0,050$ ) e invasão angiolímfática ( $p=0,021$ ) do tumor primário, metástases sincrônicas ( $p=0,020$ ), número ( $p=0,004$ ), distribuição bilobar ( $p=0,019$ ) e diâmetro máximo maior que 50mm ( $p=0,027$ ) dos nódulos hepáticos. Na análise multivariada foram identificados três fatores independentes de pior prognóstico: presença de invasão angiolímfática (Hazard ratio (HR)=2,7; Intervalo de confiança (IC)=95% 1,106 – 6,768;  $p=0,029$ ), metástases sincrônicas (HR=2,8; IC 95% 1,069 – 7,365;  $p=0,036$ ) e número de nódulos hepáticos igual ou superior a quatro (HR=1,7; IC 95% 1,046 – 2,967;  $p=0,033$ ). A realização de hepatectomia em dois tempos foi fator independente de melhor prognóstico (HR=0,2; IC 95% 0,067 – 0,937;  $p=0,040$ ). **Conclusão:** Conclui-se que a ressecção de metástases hepáticas do adenocarcinoma colorretal, assim como os resultados apresentados por outras grandes séries internacionais, proporciona melhora da sobrevida. Diversos fatores prognósticos podem ser utilizados para predizer o prognóstico e tomada de decisões clínicas, como a invasão angiolímfática no tumor primário, metástases sincrônicas, quatro ou mais nódulos hepáticos e a realização da ressecção em dois tempos.