

Observar o impacto da COVID-19 no atraso do diagnóstico da apendicite e colecistite, observado pelo nível de inflamação e infecção com que o paciente chega na cirurgia. Identificar incidência de complicações no peri-operatório.

#### METODOLOGIA:

Estudo observacional retrospectivo que analisa os casos de apendicite e colecistite operados entre março e maio de 2019 e de 2020. Os dados foram obtidos dos prontuários. Critério de exclusão será a impossibilidade de coleta dos dados.

Dados analisados: idade, sexo, tempo de sintomas, diagnóstico, comorbidades, técnica cirúrgica, achados operatórios, complicação peri-operatória, anatomopatológico, e tratamentos complementares. A análise estatística dos dados será realizada utilizando-se o programa SPSS versão 23.0, através do Teste Z.

#### RESULTADOS:

No total obteve-se uma amostra de 302 pacientes, 23,6% de apendicite e 76,4% de colecistite. Em 2020 não houve aumento de complicação intra-operatória, mesmo com 50% das apendicites sendo supurativas ou gangrenosas, em contraste com 26,7% em 2019, na colecistite não houve alteração da apresentação. A média da permanência hospitalar foi semelhante para ambas patologias entre os períodos estudados.

#### CONCLUSÃO:

Concluimos que houve aumento na gravidade dos casos de apendicite, identificado pelo aspecto cirúrgico e histopatológico, porém, sem impacto na complicação intra-operatória ou tempo de internação. Dos submetidos a colecistectomia, não houve alteração, nestas variáveis citadas, entre 2019 e 2020. Portanto, na análise preliminar, não houve influência significativa da pandemia e do isolamento no desfecho dessas patologias estudadas.

### 3230

#### **TROMBOSE DE ARTÉRIA RENAL EM PACIENTE COM NEOPLASIA DE RETO E INFECÇÃO RECENTE POR COVID-19** YAN MATHEUS DE BRUM; JULIA STOCCHERO AMARO; TUANE COLLES; MONICA SILVA BRAZ; DANIEL DA CARVALHO DAMIN; CLAUDIO TARTA; TIAGO LEAL GHEZZI; ANDERSON RECH LAZZARON; PAULO DE CARVALHO CONTU

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

#### **Trombose de Artéria Renal em Paciente com Neoplasia de Reto e Infecção Recente por COVID-19**

**Introdução:** Infarto renal é um evento raro, com prevalência estimada de 1,4%. A trombose da artéria renal é causa de infarto renal e pode ser desencadeada por estados de hipercoagulabilidade e lesão ou dissecação da artéria renal. Pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 apresentam um estado inflamatório intensificado que aumenta o risco trombótico. Será relatado o caso de paciente com história de COVID-19 recente, que foi submetida à retossigmoidectomia abdominal para tratamento de neoplasia do reto e trombose de artéria renal evidenciada após cirurgia.

**Descrição do caso:** Paciente feminina, 58 anos, negra, aposentada, procedente de Porto Alegre, IMC de 29,7kg/m<sup>2</sup>, diabetes melito há 6 anos em uso de insulina NPH e metformina, história de aneurismectomia cerebral e trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo em 2002 e COVID-19 em 16/07/2020, tratada em regime domiciliar com Oseltamivir e medicamentos sintomáticos. Nega tabagismo. Diagnóstico de adenocarcinoma de reto tratado com quimioterapia e radioterapia neoadjuvante e retossigmoidectomia abdominal em 24/08/2020. Evolução pós-operatória com dor abdominal em flanco esquerdo, hipertensão arterial, taquicardia e elevação de marcadores inflamatórios séricos. Tomografia computadorizada de abdômen em 28/08/2020 demonstrou trombose de artéria renal esquerda com exclusão renal e pequena coleção pélvica. Iniciou antibioticoterapia e anticoagulação após discussão multidisciplinar. Segue em monitoração de função renal, com diurese preservada e sinais estáveis.

**Conclusão:** A trombose de artéria renal com infarto do órgão é um evento raro e com consequências potencialmente graves. Obesidade, história pessoal prévia, neoplasia maligna e cirurgia pélvica são fatores de risco para eventos tromboembólicos, mas podem ser potencializados quando associados à infecção pelo SARS-CoV-2, a despeito das medidas preventivas habituais adotadas. O caso apresentado remete para uma complicação muito incomum no contexto da cirurgia oncológica do reto e que pode estar relacionada à COVID-19. A incidência de eventos vasculares no contexto dessa infecção reforça a necessidade de estudos para elucidar esta relação.

### 3263

#### **TÉCNICA EM TEMPO ÚNICO COM RETALHOS DE FÁSCIA DO RETO ABDOMINAL SEM OSTEOTOMIA, A TÉCNICA IDEAL PARA EXTROFIA VESICAL EM CENTROS DE BAIXO VOLUME.**

PROF. TIAGO ELIAS ROSITO; DR. PATRIC MACHADO TAVARES; DR. NICOLINO ROSITO; DRA. JOHANNA OVALLE; DR. RENAN TIMÓTEO DE OLIVEIRA; LUCAS UGLIONE DA ROS; LORENZO DALPRÁ; EDUARDA NUNES MERELLO; LORENZO LONGO MAKARIEWICZ; BRUNO BRASIL RABOLINI  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** a extrofia vesical é uma malformação congênita que afeta a estrutura vesical e a parede abdominal inferior. O tratamento cirúrgico é necessário, no entanto, está em debate qual a melhor alternativa entre as técnicas descritas. A reconstrução abdominal utilizando retalhos de fásia do reto abdominal é descrita como vantajosa, comparada às técnicas tradicionais, em relação à diminuição dos passos cirúrgicos e à facilidade de fechamento da parede abdominal sem requerer osteotomia ou imobilização dos pacientes. Material e métodos: se apresenta uma série de casos de 18 pacientes que receberam correção cirúrgica com diferentes técnicas. Foram criados dois grupos de acordo com a técnica cirúrgica. O grupo A, com técnica de Mitchell e técnica por etapas e o grupo B, com técnica de único tempo com retalhos de fásia do reto abdominal. Resultados: 72,2% dos pacientes foram masculinos, com uma idade média ao momento da cirurgia de 33,9 meses. 88,9% apresentaram malformação associada, sendo epispádia a mais frequente (44,4%). Em 75% dos casos se

realizou a técnica por etapas, 12,5% técnica de Mitchell e em 12,5%, cirurgia em único tempo com retalhos de fáscia do reto abdominal. O tempo cirúrgico médio no grupo A foi de 325 vs 195 minutos no grupo B; O tempo médio de hospitalização no grupo A foi de 31 vs 9 dias no grupo B; 73% dos pacientes do grupo A receberam osteotomia vs 0% do grupo B. Um único caso de morte foi apresentado, pertencendo ao grupo A. Com um tempo médio de seguimento de 5 anos, a taxa de complicações foi maior no grupo A (100% vs 30%). Durante este período, 90% vs 30% requereram outra cirurgia (média de 4,8 vs 1 cirurgia). A taxa de continência foi de 21,4% vs 60%. Todas as diferenças foram estatisticamente significativas. Conclusões: A extrofia vesical é uma enfermidade de baixa incidência com tratamento cirúrgico associado a uma morbidade significativa. No entanto, em centros de baixo volume, a técnica de único tempo com retalhos de fáscia do reto abdominal é possível com resultados aceitáveis. Palavras-chave: extrofia vesical, técnica de retalho, resultados.

3275

### **CORREÇÃO DE FÍSTULA URETRORRETAL COM INTERPOSIÇÃO DO MÚSCULO GRÁCIL APÓS BIÓPSIA DE PRÓSTATA**

TIAGO ELIAS ROSITO; PATRIC MACHADO TAVARES; NICOLINO ROSITO ; JOHANNA OVALLE; RENAN TIMÓTEO DE OLIVEIRA; LUCAS UGLIONE DA ROS; RAQUEL ALMEIDA DE OLIVEIRA; BRUNO BRASIL RABOLINI; NATALIA MAINARDI; FELIPE COSTA

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** A fistula uretrorretal é uma entidade rara. A causa mais comum é de origem iatrogênica. Após prostatectomia radical, radioterapia, e braquiterapia, a incidência varia entre 0,1 - 3%, e há apenas um único caso relatado de ocorrência após biópsia transretal da próstata. Geralmente é uma complicação que afeta muito a qualidade de vida. O fechamento espontâneo ocorre na minoria dos casos e o tratamento médico não é muito eficaz.

As opções cirúrgicas descritas são muito variadas, desde derivação intestinal e urinária, até correção endoscópica, transperineal, transanal, transabdominal, perineal abdominal ou trans-sacral. A escolha é feita de acordo com a complexidade do caso e a experiência da equipe de atendimento.

**Métodos e Materiais:** É apresentado um caso clínico de fistula uretrorretal após a repetição da biópsia de próstata, com reabertura da fistula em caso de alta complexidade.

**Resultados:** Paciente do sexo masculino, 74 anos, com múltiplas comorbidades, fistula reto perineal após biópsia transretal de próstata, e com três cirurgias perineais prévias. Reconsulta 10 anos depois com pielonefrite recorrente e evidência de fistula persistente em exames complementares. O manejo cirúrgico é realizado com abordagem perineal e interposição do músculo grácil.

**Conclusão:** A fistula uretrorretal é uma complicação rara de procedimentos urológicos, especialmente após biópsia transretal da próstata. Em casos complexos, a abordagem perineal com interposição do grácil é uma opção possível e viável.

3288

### **MANIFESTAÇÕES DA SÍNDROME DE OHVIRA NO PERÍODO NEONATAL: UM DESAFIO NO DIAGNÓSTICO E NO MANEJO**

TIAGO ELIAS ROSITO; PATRIC MACHADO TAVARES; NICOLINO ROSITO; JOHANNA OVALLE; RENAN TIMÓTEO DE OLIVEIRA; LUCAS UGLIONE DA ROS; LORENZO DALPRÁ; EDUARDA NUNES MERELLO; LORENZO LONGO MAKARIEWICZ; NATÁLIA BOCACCI MAINARDI

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** As anomalias mullerianas são alterações que ocorrem durante o desenvolvimento embrionário do ducto de Müller, do ducto de Wolf e/ou do seio urogenital. Isso se traduz em alterações no útero, nas trompas de Falópio, no colo uterino, na vagina e, ocasionalmente, no uréter. A incidência e a prevalência ainda são pouco precisas. O diagnóstico geralmente é realizado em fase pós puberal por amenorréia primária, dor abdominal, dor pélvica cíclica, alterações durante penetração, dispareunia, sintomas urinários irritativos. Na pré puberdade o diagnóstico é pouco comum devido ao baixo estímulo estrogênico, o que mantém o volume uterino diminuído. Na etapa neonatal se apresenta de maneira episódico. Relato do caso: Foi apresentado um caso clínico de uma paciente feminina com diagnóstico antenatal de hidronefrose que permitiu o diagnóstico precoce de síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich ou OHVIRA (hemivagina obstruída associada a anomalia renal ipsilateral). É apresentado vídeo com resultado dos exames e manejo cirúrgico. Paciente feminina com diagnóstico de hidronefrose antenatal esquerda severa. Durante a avaliação pós natal se confirma ureterohidronefrose esquerda secundária a útero didelfo e duplicação vaginal, com hemivagina direita obliterada e hematocolpo associado, somando-se a rim direito pélvico e displásico. Foi realizada avaliação multidisciplinar com urologia pediatria e ginecologia pediátrica e foi decidido prosseguir com acompanhamento clínico durante puberdade precoce. Ecografia de controle realizada com 15 dias de vida não apresentou modificações. Posterior retenção urinária necessitou derivação com sonda uretral e intervenção cirúrgica. Foi realizada genitoscopia, uretrorretoscopia e ressecção do septo vaginal, apresentados em vídeo passo-a-passo. Conclusão: é possível realizar diagnóstico de síndrome de OHVIRA de maneira precoce com uma adequada avaliação por imagem, o que permite um tratamento precoce com possibilidade de recuperação da função renal.