

III Congresso Internacional de Videocirurgia I Encontro Sul-Brasileiro de Videocirurgia

*III International Videosurgery Congress
I South Brazilian Videosurgery Meeting*

SOBRACIL-RS

Hotel Serrano, Gramado, RS - Brasil

12-14 de Agosto de 2004

FINALISTAS DO CONCURSO MELHOR VÍDEO

PRÊMIO “VIDEOKIKITO”

“TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO DO URETER RETROCAVA”

MENDES JRJB, TANAKA MT, PACAGNAN EF, MENDES MRSSB, GOMES E

Instituição: Master Clínica, Cascavel, PR - Brasil

Endereço para Correspondência: Rua Souza Naves, 3378 - Cascavel, PR - Brasil CEP 85.806-260

e-mail: jbmendesjunior@terra.com.br

RESUMO - Apresentamos o caso de uma mulher de 39 anos de idade, portadora de ureterohidronefrose por ureter retrocava sendo tratada por acesso videolaparoscópico. Trata-se de uma patologia bastante rara com escassa publicação nas principais revistas urológicas, notadamente quando a técnica empregada de correção tenha sido por laparoscopia. Realizamos uma revisão de literatura e encontramos apenas onze publicações até o momento. Achamos oportuna a apresentação deste vídeo para a ilustração do caso.

“ESÔFAGO-GASTRECTOMIA ENDOSCÓPICA”

PLAUTO E BECK, FÁBIO T SANTAROSA, DANIEL RECH, DANIEL SPERB,

ANA ELISA A SERAFIM, CÉSAR V LOPES

Hospital Santa Rita, CHSCPA - Brasil

Endereço para correspondência: Rua Felipe Camarão 147/13, Porto Alegre, RS - Brasil CEP 90.034-141

e-mail: plauto@terra.com.br

RESUMO: Paciente com neoplasia de esôfago no terço médio, disfagia para sólidos por 30 dias e emagrecimento de 3 kg. Foi submetido a esofagectomia por toracoscopia e laparoscopia com anastomose cervical. Apresentou excelente evolução, com alta no 9º dia pós-operatório.

“TRI-NEFRECTOMIA LAPAROSCÓPICA”

ANIBAL W BRANCO, ALCIDES J BRANCO F, MARLON RANGEL,

MARCO ADE GEORGE, WILLIAM KONDO, RAFAEL W NODA

Centro de Cirurgia Minimamente Invasiva de Curitiba, PR - Brasil

Endereço para correspondência: R. das Palmeiras 170, ap. 201 Água Verde, Curitiba, PR - Brasil CEP 80.620-110

e-mail: anibal@awbranco.com.br

RESUMO: O autor apresenta um vídeo de um paciente masculino, 32 anos, portador de 4 rins tendo sido submetido à 2 transplantes renais, sendo o último com 4 meses de evolução, apresentando boa função do enxerto porém com hipertensão arterial de difícil tratamento clínico e síndrome nefrótica do 1º rim transplantado, tendo sido indicado pela equipe de nefrologia à nefrectomia bilateral dos rins nativos mais

transplantectomia do 1º enxerto. O paciente foi abordado através da técnica laparoscópica pura, sendo inicialmente retirado o rim esquerdo nativo e após a mudança de decúbito foi realizada a nefrectomia direita, posteriormente associando a posição de Trendelenburg foi realizada a transplantectomia, sendo feito então uma incisão de cerca de 3cm em cicatriz anterior sendo retirado os 3 rins, com um tempo cirúrgico de 3,5 horas e um sangramento operatório de 300ml.

“MIOECTOMIA LAPAROSCÓPICA COM OCLUSÃO DAS ARTÉRIAS UTERINAS”

VISCOMI FA, SILVA AS, PASTORE MMDA, FREIRE CHL, SILVA EO, RUDGE C, CASTRO NC

Instituto Viscomi, SP - Brasil

Endereço para Correspondência: Rua Castro Alves, 3/111, Santos, SP - Brasil

CEP 11040-191

e-mail: ssilva@bignet.com.br

RESUMO - OBJETIVO: Avaliar a técnica de oclusão das artérias uterinas nas miomectomia laparoscópicas em casos selecionados. **PACIENTE E MÉTODOS:** NMO, 40 anos, nuligesta, com queixa de hipermenorragia, USG mostrando presença de nódulo hipocogênico de 08cm de diâmetro em parede posterior compatível com mioma. A histeroscopia mostrou cavidade uterina aumentada de volume de forma regular e com compressão extrínseca em parede posterior da cavidade uterina. Indicado Miomectomia Laparoscópica. A laparoscopia mostrou útero aumentado de volume às custas de nódulo de mioma de 08cm de diâmetro ocupando toda a parede do útero. A técnica seguiu os seguintes passos: Abertura do folheto posterior do ligamento largo Direito, identificação dos vasos uterinos, aplicação do sistema de selamento de vasos de 05mm constatando-se à oclusão dos vasos uterinos. Abertura do folheto posterior do ligamento largo Esquerdo, identificação dos vasos uterinos, aplicação do sistema de selamento de vasos até a completa oclusão dos mesmos. Abertura transversal na parede posterior do útero, identificação de plano de clivagem entre nódulo de mioma e miométrio, coagulação dos vasos da pseudocápsula retirada completa do nódulo de mioma. Sutura Miometrial em dois planos com Vicryl 0. Revisão de hemostasia e término do procedimento. **RESULTADOS:** A oclusão das artérias uterinas foi realizada sem intercorrências. A miomectomia apresentou sangramento discreto não necessitando de coagulação no leito miometrial. Duração do procedimento cirúrgico foi de 01h40m. A paciente não apresentou intercorrências no pós-operatório, tendo alta hospitalar 24hs depois. Nos 03 meses de follow-up houve melhora do quadro de hipermenorragia e útero que se mostrava de 473cc de volume passou a ter 121 cc de volume. **CONCLUSÃO:** A oclusão das artérias uterinas imediatamente antes da miomectomia laparoscópica diminui o sangramento intra-operatório viabilizando conduta conservadora.

“BYPASS GÁSTRICO COM ANEL E Y DE ROUX COM ANASTOMOSE GASTROJEJUNAL MANUAL”

NASSER D, FILINZOLA A, MURAD I

Universidade Estadual do Paraná, PR - Brasil

Endereço para Correspondência: Av. Tiradentes, 1289, Maringá, SP - Brasil

CEP 87013-260

e-mail: murad@brturbo.com

RESUMO - OBJETIVO: Demonstrar a execução da sutura manual em anastomose gastrojejunal em cirurgia videolaparoscópica do Bypass gástrico com anel e “Y de Roux”. **MATERIAL:** Essa conduta foi realizada em uma série de 330 pacientes. Foi realizada a anastomose gastrojejunal com sutura contínua manual em dois planos, utilizando-se fio de sutura PDS 3-0, tendo sido retirada a linha de grampeamento do coto gástrico. **RESULTADOS:** Os pacientes tiveram boa evolução, sendo que apenas quatro casos evoluíram com estenose da anastomose, os quais foram corrigidos com dilatação endoscópica com balão hidrostático de 14 mm. **CONCLUSÃO:** A anastomose gastrojejunal pode ser uma opção segura e factível.