

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)



4

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)



4

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0136-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.360222804>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Uma definição categórica sobre as Ciências Médicas, basicamente, gira em torno do aspecto do desenvolvimento de estudos relacionados à saúde, vida e doença, com o objetivo de formar profissionais com habilidades técnicas e atuação humanística, que se preocupam com o bem estar dos pacientes, sendo responsáveis pela investigação e estudo da origem de doenças humanas, e além disso, buscando proporcionar o tratamento adequado para a recuperação da saúde.

O campo teórico da saúde no geral é um pilar fundamental, haja vista que todo conhecimento nas últimas décadas tem se concentrado nos bancos de dados que fornecem investigações e métodos substanciais para o crescimento vertical e horizontal do conhecimento. Atualmente as revisões bibliográficas no campo da saúde estabelecem a formação dos profissionais, basta observarmos a quantidade desse modelo de material produzido nos trabalhos de conclusão de curso das academias, assim como nos bancos de dados internacionais, onde revisões sistemáticas também compõe a geração de conhecimento na área.

Assim, formação e capacitação do profissional da área da saúde, em sua grande maioria, parte de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas que vão desde o estabelecimento da causa da patologia individual, ou sobre a comunidade, até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Dentro deste aspecto acima embasado, a obra que temos o privilégio de apresentar em cinco volumes, objetiva oferecer ao leitor da área da saúde exatamente este aspecto informacional, isto é, teoria agregada à formação de conhecimento específico. Portanto, de forma integrada, a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, proporciona ao leitor produções acadêmicas relevantes abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas.

Desejo uma proveitosa leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A VULNERABILIDADE DA CRIANÇA COM TRAUMA ORTOPÉDICO

Adrielle Pantoja Cunha
Lívia de Aguiar Valentim
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Tatiane Costa Quaresma
Yara Macambira Santana Lima
Franciane de Paula Fernandes
Maria Goreth da Silva Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228041>

CAPÍTULO 2..... 12

HÉRNIA DE AMYAND: UM ACHADO INCIDENTAL E SEU MANEJO

Cirênio de Almeida Barbosa
Deborah Campos Oliveira
Júlia Gallo de Alvarenga Mafra
Nathália Moura de Melo Delgado
Ronald Soares dos Santos
Weber Chaves Moreira
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228042>

CAPÍTULO 3..... 17

BREVE ANÁLISE SOBRE MORTALIDADE POR MESOTELIOMA NOS ESTADOS DO BRASIL PERÍODO 2000 A 2019: APRENDIZADO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Telma de Cassia dos Santos Nery
Erika Alves de Araújo
Monize Mendonça da Cruz
Tito César dos Santos Nery

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228043>

CAPÍTULO 4..... 26

CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS DE COLO UTERINO: UM RELATO DE CASO

Kalysta de Oliveira Resende Borges
Bianca Victória Resende e Almeida
Camila Avelino de Paula
Herbert Cristian de Souza
Giulia Manuella Resende e Almeida
Poliana Pezente
Karla Fabiane Oliveira Maia Penalber
Cairo Borges Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228044>

CAPÍTULO 5.....33

COMPARATIVO DAS TAXAS DE COBERTURA VACINAL E MORTALIDADE INFANTIL NOS ÚLTIMOS 4 ANOS NO BRASIL

Vinícius Gomes de Moraes
Mariana Rodrigues Miranda
Rafaella Antunes Fiorotto de Abreu
Thálita Rezende Vilela
Gabriella Germany Machado Freitas
Isabela Nunes Tavares
Suzana Guareschi
Ana Clara Fernandes Barroso
Thatiane Chaves Lopes
Isabella Heloiza Santana da Silva
Victória Maria Grandeaux Teston
Joaci Correia Mota Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228045>

CAPÍTULO 6.....37

DETECÇÃO DAS CÉLULAS TUMORAIS CIRCULANTES ENVOLVIDAS NO CARCINOMA DE MERKEL E SUAS RELAÇÕES COM O POLIOMAVÍRUS

Carlos Roberto Gomes da Silva Filho
Lucas Fernandes de Queiroz Carvalho
Maria Eduarda Baracuhy Cruz Chaves
Maria Isabella Machado Arruda
Bianca Brunet Cavalcanti
Maria Fernanda Stuart Holmes Rocha
Luiz Felipe Martins Monteiro
Pedro Guilherme Pinto Guedes Pereira
Victor Pires de Sá Mendes
Esther Rocha de Queiroz
Jéssica Freire Madruga Viana
Camylla Fernandes Filgueira de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228046>

CAPÍTULO 7.....43

DOENÇA DE WILSON: UMA REVISÃO NARRATIVA

Emanoeli dos Santos Marques Cordeiro
Mariana Rodrigues Castanho
Janaína Lopes Câmara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228047>

CAPÍTULO 8.....52

DRENAGEM DE CISTO PANCREÁTICO COM CISTOJEJUNOANASTOMOSE EM Y-ROUX: RELATO DE CASO

Cirênio de Almeida Barbosa
Adélio José da Cunha
Débora Helena da Cunha

Deborah Campos Oliveira
Tuian Cerqueira Santiago
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228048>

CAPÍTULO 9..... 61

FABRICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE DOSÍMETROS LUMINESCENTE (SiO₂) PARA RADIAÇÃO UV-C, USADA NA ESTERILIZAÇÃO DE AMBIENTES HOSPITALARES PARATRATAMENTO DA COVID-19

Noemi Aguiar Silva
Sonia Hatsue Tatumi
Diego Renan Giglioti Tudela
Nagabhushana Kuruduganahalli Ramachandraiah
Álvaro de Farias Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3602228049>

CAPÍTULO 10..... 72

GESTÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE GESTÃO PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE ONCOLÓGICO EM UMA UNACON EM SANTARÉM-PARÁ

Kalysta de Oliveira Resende Borges
Anderson da Silva Oliveira
Wellen Maia Guimarães
Lia Mara Couto Diniz Dos Santos
Deusilene Mendes Pontes
Hebert Moreschi
Cairo Borges Junior
Karen Susan Portela Ramalho
Thais Riker da Rocha Oliveira
Giulia Manuela Resende e Almeida
Bianca Victoria Resende e Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280410>

CAPÍTULO 11..... 76

IMPACTO DO LEVODOPA E PRAMIPEXOL NA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA EM PACIENTES COM PARKINSON

Marcello Facundo do Valle Filho
Jamilly Lima de Queirós
Júlia Araújo de Castro
Dalmir Melo da Camara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280411>

CAPÍTULO 12..... 88

INSÔNIA ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA

Bárbara Santos Roscoff
Daniela Folador
Rubia Vieira Simon
Junir Antonio Lutinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280412>

CAPÍTULO 13..... 98

RELATO DE CASO: MANEJO FARMACOLÓGICO PERIOPERATÓRIO NO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON

Victória Sant'Anna Marinho

Jader de Sousa e Souza

Guilherme Abreu de Britto Comte Alencar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280413>

CAPÍTULO 14..... 108

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES HIV/AIDS DIAGNOSTICADAS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

Leônidas de Jesus Cantanhede Reis

Claudia Tereza Frias Rios

Lívia Cristina Sousa

Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias

Maria de Fátima Lires Paiva

Regina Maria Abreu Mota

Paula Fernanda Gomes Privado

Shirley Priscila Martins Chagas Diniz

Aline Sousa Falcão

Dorlene Maria Cardoso de Aquino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280414>

CAPÍTULO 15..... 121

PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR EN IBEROAMÉRICA

Gabriela Armijos Ruilova

Luisa Vaca Caspi

Luis Aguilera García

Verónica Casado Vicente

Galo Sánchez del Hierro

Susana Alvear Durán

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280415>

CAPÍTULO 16..... 140

PSICOEDUCAÇÃO E TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO COMO ESTRATÉGIAS PARA A EDUCAÇÃO SEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Samuel Silverio Seixas

Bianca Campos Pereira

Ana Paula Ferreira Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280416>

CAPÍTULO 17..... 148

REVISÃO COMPREENSIVA SOBRE ESTOMIA: TÉCNICAS E INDICAÇÕES

Ana Clara Pontieri Nassar

Rafael Rodrigues de Melo
Marina Meneghesso Buonarotti
Vinícius Magalhães Rodrigues Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280417>

CAPÍTULO 18..... 152

SÍNDROME DE BOERHAAVE SECUNDÁRIA A OBSTRUÇÃO GÁSTRICA POR FITOBEZOAR: UM RELATO DE CASO

Alúcio Miranda Reis
Petrille André Cavalcante de Barros
Raquel Zarnowski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280418>

CAPÍTULO 19..... 155

SÍNDROMES GERIÁTRICAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL OCCIDENTE DE MÉXICO

Octavio Hernández Pelayo
Christopher Emmanuel Quirarte León

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.36022280419>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 164

ÍNDICE REMISSIVO..... 165

CAPÍTULO 8

DRENAGEM DE CISTO PANCREÁTICO COM CISTOJEJUNOANASTOMOSE EM Y-ROUX: RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/04/2022

Cirênio de Almeida Barbosa

Prof. Adjunto do Departamento de Cirurgia, Ginecologia e Obstetria e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto/MG, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões-TCBC, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia do Aparelho Digestivo - TECAD
<https://orcid.org/0000-0001-6204-593>

Adélio José da Cunha

Cirurgião Geral e Endoscopista, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, Membro da Sobracil, Membro da Associação Brasileira de Câncer Gástrico. Membro ao Corpo Clínico do Hospital São Lucas em Belo Horizonte/MG e Hospital São Camilo em Conselheiro Lafaiete/MG
<http://lattes.cnpq.br/5991093837131106>

Débora Helena da Cunha

Acadêmica do Curso de Medicina do 7º período da Faculdade de Minas - FAMINAS em Belo Horizonte, Membro das Ligas Acadêmicas de Gastroenterologia e de Cuidados Paliativos - FAMINAS BH
<http://lattes.cnpq.br/0709987302850080>

Deborah Campos Oliveira

Mestre em Biotecnologia, área de conhecimento: Genômica e Proteômica pela Universidade Federal de Ouro Preto. Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte
<https://orcid.org/0000-0003-2400-2521>

Tuian Cerqueira Santiago

Cirurgião Geral da Universidade Federal de Ouro Preto/MG. Adjunto do Colégio Brasileiro de Cirurgiões - ACBC
<https://orcid.org/0000-0002-7583-7855>

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

Revisão e correção avançada de textos científicos

RESUMO: Embora as e as cistojejunoanastomoses em Y de Roux sejam menos comuns, são consideradas uma alternativa aceita no manejo de cistos pancreáticos, oferecendo inclusive algumas vantagens sobre a cistogastrostomia convencional. **Objetivo:** Relatar um caso de sucesso de cistojejunoanastomose em Y de Roux. **Método:** Trata-se de um relato de caso único de paciente atendido na Santa Casa de Ouro Preto – MG. **Conclusão:** Foi demonstrado que a drenagem de cistos pancreáticos com o emprego da cistojejunoanastomose em Y de Roux é viável, especialmente, em indivíduos com quadro de abdome agudo. Devido à baixa frequência de cistos pancreáticos tardios decorrentes de quadros de pancreatite aguda em nosso meio, a principal contribuição deste trabalho se refere à possibilidade de demonstrar esta abordagem cirúrgica aos médicos residentes, servindo de aprendizado para que estes empreguem, no futuro, a referida técnica em casos semelhantes ao que foi aqui desenvolvido.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia, Pancreatite, Cistos Pancreáticos, Cistojejunoanastomose, Y-Roux.

PANCREATIC CYST DRAINAGE WITH CYSTOJEJUNOANASTOMOSIS IN ROUX-EN-Y: CASE REPORT

ABSTRACT: Although Roux-en-Y cystojejunostomies are less common, they are considered an accepted alternative in the management of pancreatic cysts, even offering some advantages over conventional cystogastrostomy. Aim: To report a successful case of Roux-en-Y cystojejunostomy. Method: This is a single case report of a patient attended at Santa Casa de Ouro Preto – MG, Brazil. Conclusion: It has been demonstrated that drainage of pancreatic cysts with the use of Roux-en-Y cystojejunostomy is feasible, especially in individuals with acute abdomen. Due to the low frequency of late pancreatic cysts resulting from acute pancreatitis in our Hospital, the main contribution of this work refers to the possibility of this surgical approach demonstration, especially to resident physicians, serving as a learning experience for them to use the referred technique, in the future, in cases similar to the one presented here.

KEYWORDS: Surgery, Pancreatitis, Pancreatic cysts, Cystojejunostomy, Y-Roux.

1 | INTRODUÇÃO

As lesões císticas do pâncreas são comuns e cada vez mais detectadas no contexto da atenção primária (1). Representam uma das complicações tardias mais importantes da pancreatite aguda grave, com uma incidência de 10 a 15% dos casos, aumentando proporcionalmente com a gravidade da pancreatite (2). Pacientes sintomáticos ou com características de alto risco no exame inicial, como por exemplo, dilatação do ducto pancreático principal, presença de componente sólido ou nódulo mural, requerem avaliação adicional com imagem avançada, possivelmente seguida de ressecção cirúrgica (1).

Segundo Teixeira e colaboradores (3), a drenagem cirúrgica dos cistos pancreáticos pode ser realizada por variadas técnicas, sendo as cistogastrotomias laparoscópicas a principal escolha dos cirurgiões. Embora as e as cistojejunostomoses em *Y de Roux* sejam menos comuns, são consideradas uma alternativa aceita no manejo de cistos pancreáticos, oferecendo inclusive algumas vantagens sobre a cistogastrotomia convencional.

Sendo assim, o presente trabalho apresenta um caso de sucesso de cistojejunostomia em *Y de Roux*, realizada em um paciente com um quadro de abdome agudo e peritonismo, que apresentava um cisto pancreático que se originou tardiamente após episódio de pancreatite aguda de origem alcoólica.

2 | MÉTODO

Trata-se do relato de um caso único de paciente atendido na Santa Casa de Ouro Preto – MG. O paciente autorizou a descrição do caso por meio da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este trabalho respeitou as diretrizes previstas na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, quanto aos aspectos éticos e

legais das pesquisas envolvendo seres humanos. Nenhuma informação que permitisse a identificação do paciente foi divulgada.

3 | RELATO DE CASO

Paciente A.A.G., 44 anos, sexo masculino, admitido em pronto atendimento da Santa Casa de Ouro Preto – MG, com relato de dor abdominal há 15 dias, relatando piora progressiva e distensão abdominal. Trouxe consigo resultado de uma ultrassonografia realizada dia 14 de abril de 2020, na qual foi observada massa em topografia de estômago, espessamento de vesícula biliar medindo 7,1 mm, e nefrolitíase à direita medindo 3 milímetros. Em 16 de abril de 2020, realizou endoscopia digestiva, quando, então, foi possível visualizar conteúdo gástrico líquido e em pequena quantidade, mucosa de corpo e fundo gástrico íntegra com coloração normal e pregueamento mucoso preservado, com sinais de compressão extrínseca em parede posterior. À admissão, realizou tomografia computadorizada de abdome total, cujo laudo evidenciou lesão expansiva de componente cístico, localizada no hipocôndrio esquerdo, flanco esquerdo e mesogástrio, com tênue captação periférica pelo contraste. Também foram notadas linfonodomegalias perigástricas, além de pâncreas com contornos e dimensões normais, dilatação inespecífica do ducto pancreático principal na região do corpo do pâncreas, e espessamento das adrenais de aspecto também inespecífico. Relatou episódio de pancreatite há mais de 10 anos.

No atendimento, relatou dor quadro de dor abdominal superior iniciada cerca de 15 dias antes da cirurgia, acompanhada de náuseas e vômitos, além de febre não termometrada. Procurou atendimento no dia 22 de abril de 2020, na Santa Casa de Ouro Preto – MG, apresentando regular estado geral, com dor à palpação abdominal e peritonite. Devido à piora importante da dor, foi encaminhado para realização de Tomografia Computadorizada (TC) de abdome, que evidenciou cisto pancreático volumoso (Figura 1).

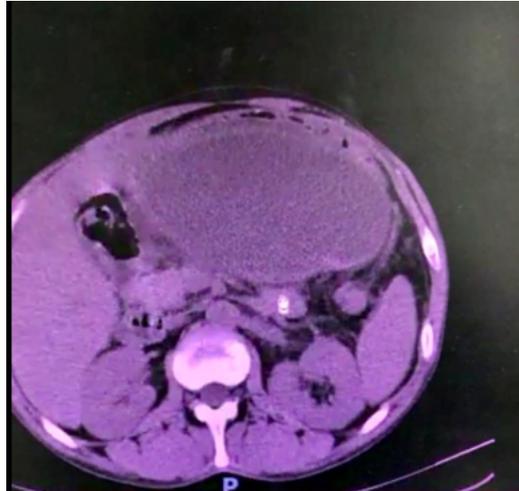


Figura 1: Imagem da TC evidenciando cisto pancreático volumoso.

Fonte: dados da pesquisa.

Após avaliação da equipe cirúrgica, decidiu-se submeter o paciente a uma cirurgia de drenagem do cisto pancreático com cistojejunoanastomose em Y-Roux associada à gastroenteroanastomose. Ademais, o paciente apresentava diagnóstico secundário de etilismo, tabagismo e drogadição (maconha e crack). Sem uso regular de quaisquer medicações em domicílio. Apresentava ritmo sinusal, e passou a utilizar clindamicina e ceftriaxona.

Com relação à técnica operatória, inicialmente o paciente foi posicionado em decúbito dorsal, quando então foi realizada a assepsia da região abdominal seguida de uma incisão mediana xifumbilical. Após a dissecação por planos, seguiu-se com a abertura do pseudocisto de pâncreas e aspiração de seu conteúdo, que foi enviado para cultura, além da retirada de material para realização de biópsia do próprio cisto. Uma anastomose cistojejunal pré-cólica foi realizada a 60 cm do ângulo de Treitz, seguida uma anastomose jejuno-jejunal terminal lateral, fixada com fio prolene 3-0. Após a realização da aspiração da cavidade peritoneal, seguiu-se com a lavagem da própria cavidade, sutura da aponeurose, sutura da pele, e colocação de curativos no local da cirurgia. Detalhes sobre a técnica operatória utilizada podem ser verificadas nas Figuras de 2 a 5.

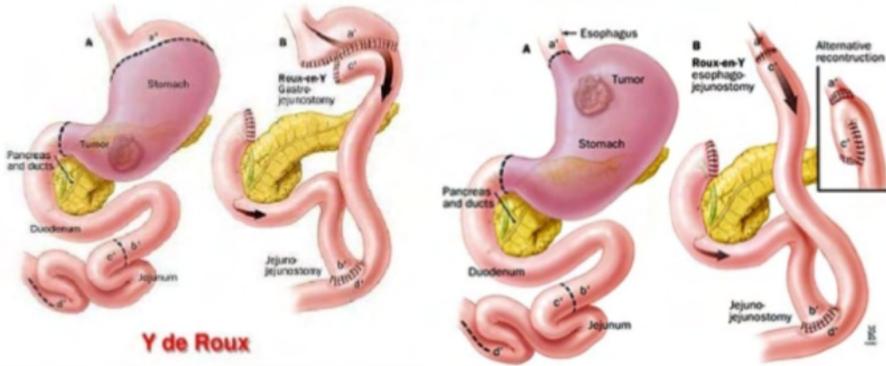


Figura 2: técnica operatória.

Fonte: Teixeira, Gibbs, Rezayat, 2003 (3)

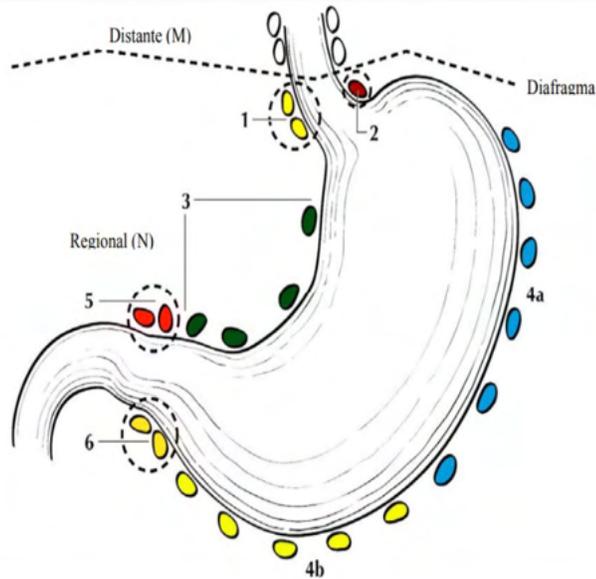


Figura 3: 1 Nódulos linfáticos regionais do estômago. 1. Paracárdicos direitos; 2. Paracárdicos esquerdos; 3. Perigástricos da curvatura menor; 4a, 4b. Perigástricos ao longo da curvatura maior; 5. Suprapilóricos; 6. Infrapilóricos. Envolvimento dos linfonodos acima do diafragma é definido como metástase à distância.

Fonte: Conwell, 2003 (7).



Figura 4: Anastomose pré-cólica a 60 cm do ângulo de Treiz - cistojeuno anastomose

Fonte: dados da pesquisa.

Após o procedimento foi encaminhado para leito em Unidade de Terapia Intensiva, acordado, ECG15. Apresentava-se hemodinamicamente estável, sem uso de aminas, eupneico e em uso de O₂ (3 litros / minuto), recebendo dieta líquida por via oral. A diurese estava presente em coletor, de aspecto claro, sendo mantida sonda vesical de demora. A evacuação estava ausente, embora flatos estivessem presentes, sem queixas algicas. Mostrava-se prostrado, em uso de diazepam de 6 em 6 horas devido a abstinência, e apresentando episódios de hipoglicemia.

Dados fornecidos pela equipe de enfermagem no período pós-operatório nas primeiras 24 horas apontaram diurese de 2.650 mL. Ao exame físico apresentava frequência cardíaca de 92 BPM, pressão arterial de 123 por 92 mmHg, saturação de oxigênio em 95% em diferença alvéolo-arterial, e frequência respiratória de 17 movimentos por minuto. Em relação ao aparelho cardiovascular, apresentava ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, membros inferiores sem edemas, e regiões surrais sem empastamento. À avaliação respiratória se mostrou sem ruídos adventícios, estando estes globalmente diminuídos. O abdome se mostrava globoso, positividade para ruídos hidroaéreos, hipertimpânico e indolor à palpação superficial e profunda. A ferida operatória apresentava bom aspecto, com saída de pequena quantidade de secreção serosa em região proximal, sem sinais flogísticos, com dor discreta à expressão.

Em relação aos dados laboratoriais, avaliados em 24 de abril de 2020, observou-

se hemoglobina (HB) de 10,2, hematócrito (HT) de 29%, GL7.900, 704.000 plaquetas por / μ L, proteína C reativa (PCR) em 463,4 mg/dL, creatinoquinase (CKMB) em 33 U/L, creatinofosfoquinase (CPK) em 178 U/L, troponina 1 negativa, creatinina (CR) em 1,47 mg/dL, amilase em 103 U/L, transaminase glutâmico-oxalacética (TGO) em 80 U/L, transaminase glutâmico-pirúvica (TGP) em 40 U/L, sódio (Na) em 134 mEq/L, potássio (K) em 5 mEq/L, fósforo (P) em 6,34 mg/dL, magnésio (Mg) em 1,7 mg/dL e cloro (Cl) em 114 mEq/L.

Em 25 de abril de 2020 apresentava HB de 8,5, HT de 24,3%, PCR em 72,84 mg/dL, lactato em 15 mmol/L, ureia em 65 mg/dL, CR em 1,37 mg/dL, K em 4,7 mEq/L, Na em 136 mEq/L, Mg em 1,4 mEq/L e P 4,2 mEq/L. O coagulograma realizado na mesma data revelou plaquetas em 655.000 por / μ L, tempo de atividade de protrombina em 19,3 segundos, APT 43%/ RN 1,59/ ATPA 39,9. Em 27 de abril de 2020 apresentava HB de 8,9, HT de 25,6%, GL em 10.400, 688.000 plaquetas por / μ L, PCR em 175,12 mg/dL / lactato em 15,3 mmol/L, ureia em 24 mg/dL, CR em 0,82 mg/dL, K em 4,2 mEq/L, Na em 131 mEq/L, P em 3,8 mEq/L e Mg em 1,3 mEq/L.

4 | DISCUSSÃO

A lesão compatível com pseudocisto pancreático, geralmente, apresenta história de pancreatite na evolução clínica, ausência de septações internas na lesão, de componentes sólidos no interior do cisto, de calcificações na parede do cisto à tomografia abdominal e demonstra conteúdo elevado de amilase dosada no líquido aspirado do cisto. O ultrassom endoscópico é um método importante para coleta de líquido, que pode ser útil no diagnóstico do pseudocisto assim como de complicações. (3).

O tratamento está indicado em pseudocistos pancreáticos que são sintomáticos, estão em fase de crescimento e apresentam complicações (infecção, hemorragia, obstrução intestinal ou biliar) naqueles que estão associados à pancreatite crônica e nas situações nas quais a malignidade não pode ser descartada. As formas de tratamento que podem ser realizadas são: drenagem percutânea por cateter, drenagem endoscópica, drenagem cirúrgica e ressecção (2).

A drenagem percutânea por cateter é recomendada como método temporário em paciente candidatos à cirurgia, já que, normalmente, apresentam lesões imaturas, complicadas ou infectadas. A drenagem endoscópica pode ser realizada para o duodeno ou para estômago e é uma opção para os cistos que fazem uma protuberância para a luz desses órgãos, apresentando uma parede de pelo menos 1 centímetro de espessura e sem estruturas vasculares em seu trajeto. A drenagem interna cirúrgica ainda é o procedimento padrão para o tratamento das lesões císticas sintomáticas, complicadas ou que apresentem parede espessa. A cistojejunostomia é preferível para cistos gigantes (com mais de 15 cm), cistos predominantes do andar inframesocólico ou de localização pouco usual. A drenagem

cirúrgica também pode ser realizada por cirurgia intragástrica (5).

Em pseudocistos pancreáticos associados à pancreatite crônica e à dilatação do ducto pancreático principal, a drenagem desse ducto, através de pancreaticojejunostomia, deve ser a preferida em lugar da simples drenagem do cisto (1).

O paciente apresentava um cisto pancreático de 14 centímetros, formado há mais de 10 anos após tratamento com sucesso de um episódio de pancreatite aguda. A pancreatite, por sua vez, decorreu de ingestão crônica de bebida alcoólica por aproximadamente 20 anos. Após a drenagem do cisto, o mesmo foi desviado para dentro de uma alça do intestino delgado com o emprego da técnica de enteroanastomose por *Y-Roux*.

O caso aqui demonstrado tem sua importância especialmente no que se refere à aprendizagem de residentes na drenagem de cistos pancreáticos. Além do característico Sinal de Cullen (4), foi possível notar compressão e expansão abdominal no eixo ífero-superior, com quadro de abdome agudo, dor, taquicardia, distensão, vômitos, ausência de eliminação de gases e fezes, e redução de ruídos abdominais característicos. A baixa frequência de episódios em nosso Serviço Hospitalar (cerca de um ou dois casos anualmente) resulta em dúvidas em relação à tomada de decisão para condução adequada do procedimento cirúrgico para drenagem cística, o que, desse modo, justifica o desenvolvimento deste relato de caso.

A despeito da baixa frequência por nós relatada, empiricamente, a prevalência de cistos pancreáticos diagnosticados em adultos vem aumentando consideravelmente, especialmente, devido ao envelhecimento da população, associado à melhoria e à maior disponibilidade dos exames de imagem (5). Além do quadro algico e potencialmente complicado observado no paciente pelos autores deste trabalho, deve-se considerar o potencial de transformação maligna dos cistos em adenocarcinoma produtor de mucina e, dessa forma, considerar estratégias de diagnóstico como a aspiração por agulha fina guiada ultrassonografia endoscópica têm sido sugeridas (5).

5 | CONCLUSÃO

Este relato de caso único demonstrou que a drenagem de cistos pancreáticos com o emprego da cistojejunoanastomose em *Y-Roux* é viável, principalmente, em indivíduos com quadro de abdome agudo, semelhante ao observado no paciente por nós descrito.

Devido à baixa frequência de cistos pancreáticos tardios decorrentes de quadros de pancreatite aguda em nosso meio, a principal contribuição deste trabalho está associada à possibilidade de demonstrar tal abordagem cirúrgica aos médicos residentes, servindo de aprendizado para que estes a empreguem em casos futuros com semelhança ao que foi apresentado.

REFERÊNCIAS

1. Stark A, Donahue TR, Reber HA, Hines OJ. **Pancreatic Cyst Disease: A Review.** JAMA. 2016;315(17):1882–93.
2. Faur M, Tanasescu C, Sabau D, Mohor C. **Treatment of pancreatic pseudocyst through Roux-en-Y cystojejunostomy.** Acta Medica Transilvanica. 2019;24(2).
3. Teixeira J, Gibbs KE, Vaimakis S, Rezayat C. **Laparoscopic Roux-en-Y pancreatic cystojejunostomy.** Surg Endosc. 2003;17(12):1910–3.
4. Cadman EFB. **Cullen’s Sign.** Br Med J. 1958;2(5098):718–21.
5. Gardner TB, Glass LM, Smith KD, Ripple GH, Barth RJ, Klibansky DA, et al. **Pancreatic Cyst Prevalence and the Risk of Mucin-Producing Adenocarcinoma in United States Adults.** Am J Gastroenterol. 2013;108.
6. Catalano MF, Geenen JE, Schmaiz MJ, Johnson GK, Dean RS, Hogan WJ. **Treatment of pancreatic pseudocysts with ductal communication by transpapillary pancreatic duct endoprosthesis.** Gastrointest Endosc. 1995;42:214-8.10):1546–50.
7. Conwell DL. **Motion-pancreatic endoscopy is useful for pain of chronic pancreatitis; arguments against the motion.** Can J Gastroenterol. 2003;17:61-3.
8. Cremer M, Devière J, Engelholm L. **Endoscopic management of cysts and pseudocysts in chronic pancreatitis: long-term follow-up after 7 years of experience.** Gastrointest Endosc. 1989;35:1-9.
9. Fainstein C. **Drenagem externa percutânea de pseudocisto de pâncreas [dissertação].** Niterói: Universidade Federal Fluminense; 1997.
10. Gitanjali V, Dani R. **Pseudocistos da pancreatite aguda (cistos pós-necróticos).** Rev Bras Pâncreas 2004; 15(4):62-7.
11. Grimm H, Binoeller KF, Soehendra N. **Endosonography-guided drainage of a pancreatic pseudocysts.** Gastrointest Endosc. 1992;38:170-1.
12. Kozarek RA. **Endoscopic treatment of pancreatic pseudocysts.** Gastrointest Endosc Clin N Am. 1997;7:271-83.
13. Lawson JM, Baillie J. **Endoscopic therapy for pancreatic pseudocysts.** Gastrointest Endosc Clin N Am. 1995;5:181-93.
14. Della Libera E, Siqueira ES, Morais M, Rohr MR, Brant CQ, Ardengh JC, Ferrari AP. **Pancreatic pseudocysts transpapillary and transmural drainage.** HPB Surg. 2000;11:333-8.
15. Schutz SM, Leung JW. **Pancreatic endotherapy for pseudocysts and fluid collections.** Gastrointes Endosc. 2002;56:150-2.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adulto mayor 155, 156, 159, 161

Amianto 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25

Apêndice vermiforme 12, 13, 15

Apendicite aguda 12, 13, 14, 15

Atenção primária 17, 18, 23, 53, 123, 140, 142, 143, 144, 145, 146

C

Carcinoma de células de Merkel 37, 38, 39

Carcinoma de pequenas células 26, 27, 28, 30, 31, 32

Células tumorais circulantes 37, 38, 39

Cirurgia 12, 16, 28, 29, 30, 52, 54, 55, 58, 59, 76, 81, 82, 83, 84, 86, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 150, 152

Cistojejunoanastomose 52, 53, 55, 59

Cistos pancreáticos 52, 53, 59

Cobertura vacinal 33, 34, 35, 36

Colo uterino 26, 29, 30, 32

Crianças 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 20, 34, 35, 36, 46, 47, 50

D

Dependência 11, 78, 85

Desnutrición 155, 156, 158, 159, 160, 161

Distúrbios do sono 89, 90, 97, 100, 102

Doença de Parkinson 76, 77, 84, 85, 86, 87, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 106

Doença de Wilson 43, 44, 45, 47, 49

Dopamina 76, 78, 79, 83, 86, 98, 99, 100, 103, 104

E

Enfermagem 10, 11, 24, 43, 48, 49, 50, 51, 57, 101, 108, 113, 118, 119, 120, 146, 148, 150, 164

Envejecimiento 155, 156, 161, 162

Epidemiologia 5, 11, 34, 36

Estomia 148, 149, 150, 151

G

Gene ATP7B 43, 44

Gestantes 36, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 146

Gestão em saúde 72, 74

H

Héxia de Amyand 12

Héxia inguinal 12

I

Indicações 81, 117, 148

Institutos de câncer 74

IST's 140, 141, 142, 143, 144, 145

L

Levodopa 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 98, 99, 100, 103, 104, 105, 106

M

Manejo perioperatório 98, 100, 101, 102, 105

Medicina familiar 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

Mesotelioma 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Mortalidade 3, 6, 11, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 30, 33, 34, 35, 36, 44, 78, 82

Mutação 43, 46, 47

P

Pancreatite 52, 53, 54, 58, 59, 60

Parkinson 76, 84, 85, 86, 98, 106

Poliomavírus 37, 38, 39, 41

Pramipexol 76, 77, 78, 79, 80, 84, 85

Prevenção 1, 4, 7, 9, 10, 11, 22, 49, 102, 109, 123, 140, 141, 143, 145, 146

Psicoeducação 140, 142, 143, 144, 145, 146

Q

Qualidade de vida 30, 43, 44, 48, 49, 81, 83, 84, 89, 95, 96, 97, 106, 110, 140, 145, 149

S

Saco herniário 12, 13, 14, 15, 16

Saúde do trabalhador 17, 18

Segurança do paciente 72, 73, 74

Síndrome da imunodeficiência adquirida 109

Síndromes geriátricas 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162

SiO₂ 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 71

T

Técnicas 22, 53, 95, 97, 101, 103, 117, 148, 149

Tecnologia 140, 143, 145

TL and OSL 61, 62

Trauma ortopédico 1, 8, 9, 10, 11

Tumores neuroendócrinos 26, 27, 28, 30, 41

U

UV-C 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70

V

Vacinação 33, 34, 35, 36

Vulnerabilidade 1, 5, 8, 9, 11

Y

Y-Roux 52, 53, 55, 59

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

4

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

4