

lesão esplênica em 446 (31,1%) e lesão de vias urinárias em 122 (8,5%). Em 207 casos (14,4%) houve lesão combinada de fígado e baço. A lesão diafragmática esteve presente em 108 casos (7,5%) e a lesão intestinal e/ou de mesentério em 154 casos (10,7%). Foi realizado procedimento cirúrgico abdominal em 207 casos (14,4%). O choque hipovolêmico representou o maior grupo de causa mortis, com 465 casos (31,4%), seguido por politraumatismo, com 385 (26,9%). Nos casos em que a causa jurídica do óbito foi recuperada (31,1%), o atropelamento foi responsável por 70,6% dos mesmos e colisões por 17,5%. Este estudo ressalta o acometimento de múltiplas vísceras; abdominais em vítimas de acidentes de trânsito e a significância da perda volêmica como causa de óbito neste grupo de pacientes.

TEMA LIVRE POSTER

HERNIORRAFIA INCISIONAL: TÉCNICA DE TRANSPOSIÇÃO PERITÔNIO- APONEURÓTICA LONGITUDINAL BILATERAL EM TRÊS PLANOS.

Reis, NN.; Rodrigues, HLR.; Costa Júnior, JM.; Lázaro da Silva, A.
HMC-FUPEC-MG.

Hérnia incisional é uma importante complicação da laparotomia. Hérnias pequenas podem ser tratadas com aproximação das bordas musculofasciais. Hérnias maiores exigem técnicas sofisticadas. *Objetivo:* apresentar descrição da técnica.

Métodos: incisão longitudinal retirando-se a cicatriz; exposição do saco herniário e aponeuroses dos músculos retos do abdome e oblíquos externos; abertura longitudinal do saco e anel herniários; secção das aderências expondo as faces peritoneais dos músculos retos do abdome; revisão da cavidade; tração da borda mais livre do saco herniário; fazer incisão longitudinal na aponeurose posterior do m. reto do abdome 1 a 2 cm de sua borda medial; no lado oposto incisar igualmente a aponeurose anterior do m. reto do abdome; suturar no plano profundo o retalho peritonio fibroso ao retalho lateral posterior contralateral; suturar nos planos intermediários os retalhos mediais, anterior de um lado com o posterior contralateral; suturar no plano superficial o outro retalho peritoniofibroso com o anterior e lateral contralateral. *Conclusão:* esta técnica é reservada às hérnias gigantes. Suas vantagens incluem o uso de material autógeno; facilidade técnica; é a mais anatômica; baixo custo operacional e baixo índice de recidiva - 3,6%, segundo a literatura.

OBITOS POR HEMORRAGIA ABDOMINAL EM VITIMAS DE TRANSITO ATENDIDAS EM SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA.

Rodrigues Júnior, JB.; Roque, FS.; Drumond, DAF.; Bordoni, LS.; Oliveira, ACMB.
Hospital João XXIII / Instituto Médico Legal, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

A lesão intra-abdominal representa importante foco de sangramento, onde a pronta atuação médica a fim de controlar a hemorragia pode ser decisiva. No entanto, apesar do atendimento correto, muitos pacientes acabam evoluindo para o óbito. A fim de estudar estes casos, foram analisadas 274 laudos de necropsias realizadas no período de janeiro de 1997 a dezembro de 1998 no WL-BH, onde a causa da morte foi choque hipovolêmico e o paciente foi atendido em algum serviço médico de urgência. O sangramento abdominal foi considerado responsável pelo óbito em 40 pacientes. Houve lesão esplênica em 23 casos (57,5%), lesão hepática em 24 casos (60%) e lesão de vias urinárias em 10 casos (25%). A lesão diafragmática esteve presente em 2 casos (5%) e a lesão intestinal e/ou de mesentério em 10 casos. Foi realizado procedimento cirúrgico em 13 casos (32,5%). A fratura pélvica esteve presente em 13 casos (32,5%). Apenas 3 casos apresentaram lesões de vísceras sólidas isoladas, sendo 1 caso de lesão esplênica e 2 de lesão hepática. Na amostra estudada o óbito por hemorragia intra-abdominal ocorreu preferencialmente por mais de uma fonte de sangramento.

PERDA DE PESO APÓS CIRURGIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA: TÉCNICA DE CAPELLA.

Borges, VF.; Campos, APC.; Oliveira Filho, JBG.; Silva, EN.; Câmara, HEB.

INTRODUÇÃO: A obesidade mórbida, epidemia dos tempos modernos, requer tratamento cirúrgico em 90% dos casos, encontrando resultados mais duradouros que o tratamento clínico. **OBJETIVO:** Demonstrar a eficácia da cirurgia na obesidade mórbida em grupo de 149 pacientes tratados no Serviço da Santa Casa de Belo Horizonte. **MÉTODOS:** O estudo foi realizado em 149 pacientes operados no período de agosto de 99 a fevereiro de 2002, sendo 101 mulheres, entre 16-68 anos (média- 36,19), com peso entre 98 a 266kg, IMC médio de 47,38 kg/m² (36 a 86). A Hipertensão era associada em 26,53%, afecções ortopédicas 10,20% e diabetes 6,12%. A técnica cirúrgica foi o by pass gástrico à Capella. Os pacientes foram acompanhados avaliando a perda de peso.

RESULTADOS: A operação produziu perda de peso significativa e durável, sendo em média 13,4 kg no 1º mês, 25 kg no 3º mês, 38,6 kg no 6º mês, 46,6 kg em um ano e 51 kg em 2 anos. **CONCLUSÃO:** A obesidade é uma doença grave e cada vez mais comum, com a dieta raramente produzindo uma perda de peso mantida nesses pacientes, tornando a cirurgia o tratamento de escolha com bons resultados.

PERFIL DAS VÍTIMAS FATAIS DE TRÂNSITO ATENDIDAS NO HPS JOÃO XXIII

Rodrigues Júnior, JB.; Roque, FS.; Drumond, DAF.; Bordoni, LS.; Oliveira, ACMB.
Hospital João XXIII / Instituto Médico Legal, Belo Horizonte, Minas Gerais.

A região metropolitana de Belo Horizonte possui apenas um Instituto Médico Legal. O hospital João XXIII é o centro de referência em trauma de Minas Gerais. Busca-se melhor compreensão dos casos de óbito relacionados a trânsito que foram atendidos no HPS João XXIII e, sobrevivendo o óbito, necropsiados no IML-BH. Foram analisados 2271 laudos de necropsias realizadas no IML-BH no período de janeiro de 1997 a dezembro de 1998. Em 1292 casos havia evidência de atendimento médico, 43,96% com referência ao HPS João XXIII. O grupo estudado então foi de 568 vítimas. A idade variou de 1 a 89 anos, com média de 37,3 anos. Os faiodermas representaram 54,4% dos casos estudados; e o sexo masculino 76,8%. A média de altura foi 163,56 cm. O traumatismo crânio encefálico (TCE) esteve presente em 90,9% dos casos, o traumatismo torácico em 83,4%, o trauma abdominal em 70,7%, as lesões de membros superiores em 69,9% e as de membros inferiores em 74,3%. Os traumas pélvicos foram diagnosticados em 8,6% dos casos e os traumas de coluna em 4,6%. Destes, 88,5% envolveram a coluna cervical, 7,7% a coluna torácica e 3,8% a coluna lombar. O TCE foi considerado a causa de óbito em 40,4% dos casos, o choque hipovolêmico em 20,8% e a sepse em 19,2%. Portanto, segundo a amostra em estudo, o perfil da vítima fatal de acidente automobilístico que chegou a ser atendido no hospital João XXIII é adulto jovem, masculino, faioderma, politraumatizado, com alto índice de trauma craniano.

VÍTIMAS FATAIS DE TRÂNSITO: ANÁLISE DA CAUSA MORTIS EM 2271 CASOS

Rodrigues Júnior, JB.; Roque, FS.; Drumond, DAF.; Bordoni, LS.; Oliveira, ACMB.
Hospital João XXIII / Instituto Médico Legal, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Pretende-se com este estudo analisar o perfil das causas de óbito das vítimas de acidentes de trânsito de Belo Horizonte nos anos de 1997 e 1998. Foram recuperados 2271 laudos de necropsias desta natureza neste período, as causas dos óbitos catalogadas e analisadas no programa EpiInfo. O trauma crânio-encefálico (TCE) foi considerado causa do óbito em 42,9% dos casos, o choque hipovolêmico em 24%, politraumatismos em 20,2%, infecções em 10,4%, traumas vertebrais em 1,2% e 1,0% para outras causas. Foram diagnosticadas fraturas pélvicas à necropsia em 8,9% dos casos e lesões de coluna vertebral em 5,6%. Destas, 82% acometeram a coluna cervical e 14,8% a coluna torácica. Nos pacientes onde a causa de morte foi politrauma e a pesquisa de teor alcoólico foi positiva, a média destes valores foi 12,3 dg/L. O TCE representa a principal causa de morte neste estudo nas vítimas de acidente de trânsito. Como a pesquisa radiológica disponível no Instituto é direcionada a procura de projéteis de arma de fogo, é razoável acreditar que os traumas ósseos em geral tenham sido subnotificados.

TRAUMA CRÂNIO-ENCEFÁLICO NA CRIANÇA

Rodrigues Júnior, JB.; Roque, FS.; Bordoni, LS.; Oliveira, ACMB.; Guerra, SD.

Hospital João XXIII / Instituto Médico Legal, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Na criança até 2 anos o diâmetro cefálico é proporcionalmente maior que em outras faixas etárias e o crânio não é uma estrutura de proteção rígida. O trauma crânio-encefálico (TCE) neste grupo, conseqüentemente, possui maior gravidade proporcional em relação a idades. Com o propósito de conhecer mais acerca do TCE nestes pacientes, busca-se analisar necropsias de vítimas de trânsito com idade abaixo de 2 anos realizadas no IML de Belo Horizonte onde houve algum acometimento cefálico. Foram analisados 16 laudos de necropsias de acidentes de trânsito nos anos de 1997 e 1998 em indivíduos abaixo de 2 anos. Destes, houve algum acometimento cefálico em 15 casos (93,7%), constituindo o grupo de estudo. O sexo feminino perpez 9 casos (56,3%). A média de altura foi de 70,6cm. Houve fraturas de crânio em 9 casos (56,3%), sendo que destas, 2 foram em osso isolado e 7 em mais de um osso craniano. As fraturas de abóbada foram observadas em 7 casos (43,8%) e as de base em 5 (31,3%), sendo que em 4 casos houve combinação destas. A hemorragia intracraniana esteve presente em 12 casos (75%) e as lesões de face em 2 casos. A causa da morte foi TCE em 7 casos (43,8%) e politraumatismo em 3 casos. Este estudo confirma a literatura específica no que se refere à presença de lesões cranianas múltiplas em crianças e à ausência de fraturas em grande parte delas. Entretanto, apresenta percentual relativamente baixo no que se refere a TCE como causa do óbito.

TRAUMA NO IDOSO EM ACIDENTES DE TRÂNSITO: ANÁLISE DE 217 CASOS

Rodrigues Júnior, JB.; Roque, FS.; Drumond, DAF.; Bordoni, LS.; Oliveira, ACMB.

Hospital João XXIII / Instituto Médico Legal, Belo Horizonte, Minas Gerais.

O indivíduo traumatizado com idade acima de 65 anos representa um grupo especial com relação a suas reservas fisiológicas e resposta endócrino-metabólica à agressão. Os acidentes automobilísticos constituem uma importante causa de morbidade e mortalidade neste grupo etário. Com o propósito de conhecer mais acerca das lesões sofridas por idosos, vítimas fatais de acidentes de trânsito, busca-se analisar necropsias desta natureza realizadas no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte. Foram recuperados 217 laudos deste tipo nos anos de 1997 e 1998. As idades variaram de 65 a 89 anos, com média de 73,4 anos. O sexo masculino perpez 65,9%. A média de altura foi de 163,2 cm e 59,4% eram leucodermas. Havia sinais de atendimento médico em 68,6% dos casos. O trauma crânio-encefálico (TCE) esteve presente em 84% dos casos, o torácico em 84%, o abdominal em 65%, o de membros inferiores em 80% e o de membros superiores em 73%. Em 12% dos casos houve diagnóstico de trauma pélvico e em 4,6% de lesão de coluna vertebral, sendo que 50% destas acometeram o segmento cervical. A causa do óbito foi choque hipovolêmico em 33,2%, TCE em 30%, politraumatismo em 21,2% e infecções em 13,4%. Nos laudos onde a causa do acidente foi recuperada, 85,9% foi devido a atropelamento. Este trabalho reforça o conceito de que o trauma devido a acidentes de trânsito no idoso possui tendência a acometimento global e destaca a importância da perda volêmica como causa de óbito nesta faixa etária.

VÍTIMAS FATAIS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO ENTRE 0 E 18 ANOS: ANÁLISE DE 340 CASOS.

Rodrigues Júnior, JB.; Eoque, FS.; Bordoni, LS.; Oliveira, ACMB.; Guerra, SD.

Hospital João XXIII / Instituto Médico Legal, Belo Horizonte, Minas Gerais

A criança e o adolescente representam grupos especiais entre os pacientes vítimas de acidentes de trânsito, pois de acordo com certas faixas etárias variam o tipo mais comum de lesão bem como a resposta fisiológica à agressão. Com o objetivo de melhor conhecer este grupo de pacientes, foram analisados 2271 laudos de necropsias de trânsito realizadas no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte no período de janeiro

de 1997 a dezembro de 1998. Destes, 340 (14,9%) eram vítimas com idade variando de 0 a 18 anos. Estes 340 casos constituíram o objeto do estudo. A média de idade foi de 11,7 anos, sendo que a faixa etária com maior número de casos foi a de 12 a 18 anos, com 203 vítimas (59,7%). Pertenciam ao sexo masculino 66,5% do total, mas na faixa abaixo de 7 anos as mulheres constituíram o maior grupo. A média de altura foi de 143cm e 58,5% eram faiodermas. Houve menção a algum tipo de atendimento médico (hospital ou unidades de pronto atendimento) em 59,5% dos pacientes e 40,5% faleceram no local. A causa da morte foi atribuída a trauma crânio-encefálico (TCE) em 54,4% dos casos, a politraumatismo em 16,5%, a choque hipovolêmico também em 16,5%, a sepse em 10,1% e outras causas em 2,5%. Com base nos resultados deste estudo o perfil da vítima de acidente de trânsito na faixa etária de 0 a 18 anos é masculino, faioderma, média etária de 11,7 anos e com alta incidência de TCE.

TEMA LIVRE MONOGRAFIA

ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES E OPIÓIDES

Carneiro, BGMC.

Faculdade de Medicina da UFMG

As drogas antiinflamatórias não esteróides (AINES) compreendem um grupo heterogêneo de compostos que compartilham efeitos terapêuticos e colaterais. O ácido acetilsalicílico, protótipo deste grupo de drogas, foi inicialmente sintetizado na Alemanha em 1899 e com o tempo várias drogas com ação semelhante foram sendo produzidas. A ação antiinflamatória dos AINES decorre da inibição da produção das prostaglandinas, pela inibição da enzima ciclooxigenase (COX) 1 e 2. O surgimento de novos AINES, inibidores seletivos da COX-2, agem preferencialmente no processo inflamatório, evitando muitos efeitos colaterais. Os AINES são eficazes em dores de baixa a média intensidade, podendo ser usados no pós-operatório de algumas cirurgias. Além disso, atuam no hipotálamo reduzindo a temperatura em processos febris e na inflamação, sendo muito importantes no tratamento de distúrbios musculoesqueléticos. O efeito colateral mais comum é a propensão a induzir ulceração gástrica.

Os opióides são um grupo de drogas relacionadas ao ópio ou à morfina. A morfina foi isolada do ópio pela primeira vez em 1806 e recebeu este nome em homenagem a Morfeu, deus grego dos sonhos. A ação dos opióides se dá através da ocupação dos receptores opióides do organismo, mimetizando a ação dos peptídeos opióides endógenos. Eles são usados principalmente como analgésicos, aliviando o sofrimento através da alteração do componente emocional da experiência dolorosa, sendo muito úteis na dor da doença terminal e do câncer. Devido às alterações causadas pelo trauma cirúrgico, pode ser feita a analgesia pré, per ou pós-operatória com estas drogas, de acordo com o tipo de cirurgia. Outra importante função dos opióides é o seu uso como anestésico. Os efeitos colaterais mais temidos, relacionados à dose empregada e ao tempo de uso são, a curto prazo, depressão respiratória e a longo prazo, dependência.

FÍSTULAS ENTÉRICAS PÓS-OPERATÓRIAS: QUANDO REOPERAR?

Costa, MBS.

Instituição: Faculdade de Medicina da UFMG

As fístulas digestivas estão entre as mais temíveis complicações pós-operatórias. A mortalidade para a maioria dos procedimentos eletivos é atualmente inferior a 5%, variando de 6,45 a 48% na maioria das séries publicadas sobre fístulas digestivas.

Diversos fatores podem predispor o aparecimento de fístulas entéricas pósoperatórias: fatores gerais —> idade avançada, sepse e desnutrição; e fatores locais —> infecção local, material de sutura, telas e próteses. As causas mais frequentes de aparecimento de fístulas pós-operatórias são: deiscência de anastomose; ação traumática de drenos e tubos; e lesões traumáticas acidentais não percebidas na cirurgia.