

# IV CONGRESO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL CONO SUR DE AMÉRICA (CIPESUR)

XXXV CONGRESO ARGENTINO DE CIRUGÍA INFANTIL  
XXII CONGRESO BRASILEIRO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
XXIX CONGRESO CHILENO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
X CONGRESO PARAGUAYO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
IX CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

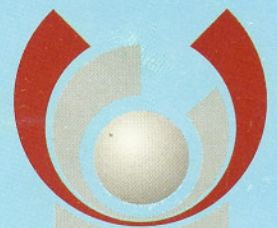
7 al 10 de Noviembre de 2001

Radisson Montevideo  
Victoria Plaza - Hotel



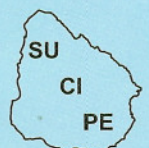
## PROGRAMA OFICIAL

*Johnson & Johnson*  
MEDICAL CONO SUR



CIPESUR

Federación de  
Sociedades de  
Cirugía  
Pediátrica  
del Cono Sur  
de América



Sociedad Uruguaya de  
Cirugía Pediátrica



## **USO DA VIDEOLAPAROSCOPIA NO IMPLANTE E COMPLICACOES DO CATETER DE TENCKHOFF PARA DIÁLISE PERITONEAL EM CRIANÇAS COM IRC.**

**Autores:** Demuner M.S., Leite M.T.C., Moriya E.M., Salzedas Neto A.A, Jaco J.M., Ribeiro R.C.

**OBJETIVO:** Mostrar nossa experiência com a técnica e indicações da videolaparoscopia no implante e na disfunção do cateter de Tenckhoff em crianças portadoras de insuficiência renal crônica terminal (IRC) submetidas a diálise peritoneal.

Durante um período de 36 meses (julho de 1998 a julho de 2001) foram indicadas 30 videolaparoscopias em 21 pacientes com idade entre 2 meses e 15 anos. Os motivos desta indicação foram: **1) avaliação da cavidade peritoneal** em 17 pacientes que tinham sido submetidos a cirurgias abdominais prévias, cateteres anteriores e peritonite prévia e necessitavam do implante do cateter para diálise peritoneal; **2) disfunção do cateter** em quatro pacientes decorrentes da obstrução ou migração do cateter que não respondiam a outras medidas terapêuticas como manipulação do cateter com um fio guia e nas retenções de líquido de diálise devido a septações intracavitárias formadas pelas aderências intra-peritoneais.

O procedimento cirúrgico é realizado sob efeito de anestesia geral. A introdução do primeiro trocater de 10 mm é feita sob visão direta e a sua localização será infra-umbilical caso o paciente apresente disfunção do cateter. Em se tratando de indicação para avaliação da cavidade peritoneal, o trocater será introduzido no local onde se deverá implantar o cateter de Tenckhoff. Um outro trocater de 5 mm deverá ser introduzido de acordo com a necessidade do procedimento. A videolaparoscopia nos permite avaliar as condições do peritônio, melhor local para se deixar a proção intra-peritoneal do cateter, lise de aderências que podem levar a formação de lojas intracavitárias com septação do líquido de diálise. Além disso pode se estabelecer o diagnóstico preciso e o tratamento das obstruções do cateter causados por omento, fibrina ou migração do cateter.

Com o auxílio da videolaparoscopia nos pacientes que foram submetidos à intervenções cirúrgicas prévias, cateteres anteriores e peritonites progressas ao implante do cateter de Tenckhoff, conseguimos reduzir o número de complicações e, por conseguinte, melhorar a sobrevida do cateter e do método dialítico. Apresentamos um vídeo contendo a técnica e alguns procedimentos realizados durante a avaliação da cavidade abdominal e desobstrução do cateter por vídeo laparoscopia.

30

## **VAGINOPLASTIA COM SIGMÓIDE RECONFIGURADO**

**Luiz G. Freitas Filho, José Carnevale, Carlos Emanuel R. Melo, Marcus Laks, Edinaldo G. Miranda, Antônio C. Heinisch, Jovelino Q.S. Leao, Joao Eugênio M.T. Días.**

**Serviço de Urologia - Hospital Infantil Darcy Vargas de São Paulo.**

A necessidade de construção de uma neovagina em crianças com ausência completa de estruturas müllerianas levou ao uso de segmentos intestinais, pois estes possibilitam a construção de condutos providos de superfície mucosa, portanto mais adequados à penetração durante o ato sexual. De 1997 a 2001 onze pacientes foram submetidas a uma vaginoplastia utilizando um segmento de sigmóide reconfigurado. Todos os pacientes eram geneticamente masculinos (46 XY), com idade variando de um a vinte e oito anos, oito eram portadores de insensibilidade androgênica periférica, dois apresentavam hiperplasia adrenal congênita, um por deficiência de 17-hidroxiase e outro por deficiência de 3-hidroxiesteróide-desidrogenase e o último era portador de extrofia vesical em que se realizou redesignação de sexo. A descrição da modificação técnica será apresentada em vídeo VHS.



## VAGINOPLASTIA COM RETALHO EM FORMA DE ÔMEGA PARA O TRATAMENTO DE MENINAS PORTADORAS DE HIPERPLASIA CONGÊNITA DA ADRENAL DEVIDO A DEFICIÊNCIA DE 21 HIDROXILASE

**Luiz G. Freitas Filho, José Carnevale, Carlos Emanuel R. Melo, Marcus Laks, Marcelo Calcagno Silva, Antônio C. Heinisch, Jovelino Q. S. Leão, João Eugênio M.T. Dias.**

**Serviço de Urologia - Hospital Infantil Darcy Vargas de São Paulo**

A Hiperplasia adrenal congênita (HAC) devido à deficiência de 21 hidrolase é a causa mais comum de pseudo-hermafroditismo feminino. A enzima é codificada por um gene presente no braço curto do cromossomo 6 e é transmitida de forma autossômica recessiva. Quando deficiente nas meninas, ocorre uma virilização mais ou menos importante, pois há um desvio da cadeia enzimática que, a partir do colesterol, daria origem aos mineralo e glicocorticóides, para os esteróides sexuais masculinos. De agosto de 1997 a fevereiro de 2001, 28 meninas portadoras de HAC foram submetidas a uma vaginoplastia utilizando um retalho cutâneo em forma de ômega. Vinte e seis tinham a forma menos virilizada da doença e duas apresentavam uma virilização intensa; nestes dois casos à vaginoplastia com retalho em forma de ômega associou-se a confecção de retalhos cutâneos segundo a técnica de Passerini-Glazel. A técnica da vaginoplastia num caso de virilização menos intensa é apresentada em vídeo VHS.

## LAPAROSCOPIC KASAI PORTOENTEROSTOMY FOR BILIARY ATRESIA

**Esteves E., Neto E.C., Neto M.O., Devanir Jr. J., Correa N.B., Pereira R.E.**

**Division of Pediatric Surgery, Goiás Federal University, Goiania, Brazil**

**Introduction:** Laparoscopic approaches for many biliary diseases are common in adults. However laparoscopic non-stapled sutures demand advanced technical skills, and delicate biliary anastomosis in children has not been described in literature. Surgery for extrahepatic bile duct atresia usually requires a large painful muscle-cutting laparotomy, dislodgment of the liver, wide manipulations, followed by adhesences and possible complications which may harm postoperative evolution and live transplantation. Besides all advantages of the minimally invasive access through videolaparoscopy, it allows excellent visibility and dissection of tiny hilar structures.

**Objective:** present videolaparoscopic portoenterostomy for biliary atresia and a new approach for Roux-en-Y anastomosis.

**Methods:** The authors present the first case of successful laparoscopic portoenterostomy for biliary atresia, in a 68-day girl, using 4 trocars and the transumbilical site for extracorporeal Y-en-Roux enteroenterostomy.

**Results:** Operative time was 195 minutes and no operative complications were observed. At the surgery presented signs of cirrhosis. The child became anicteric for 6 months. However, presents progressive hepatic failure, had only 1 episode of cholangitis, and now is being evaluated for liver transplantation.

**Conclusion:** Laparoscopic portoenterostomy for biliary atresia can be done safely in infants, helped by extracorporeal transumbilical enteric anastomosis, with some advantages compared with open surgery. The role of laparoscopic portoenterostomy in facilitating liver transplantation is yet to be defined in future.



## AMPLIACIÓN VESICAL CON ILEON EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Dres. Iglesias M., Becar H., Ossandón F. Varela M., Pinilla C., Verdugo R., Gross K., Soto P.

Servicio de Cirugía Infantil, Hospital Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile

**OBJETIVO:** Es analizar la experiencia clínica de la ampliación vesical con íleon en niños con disfunción vesical neurogénica y no neurogénica.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se revisó en forma retrospectiva las fichas clínicas de pacientes sometidos a ampliación vesical con íleon entre abril de 1999 y abril de 2001, 11/14 (78%) tenían estudio nefrourológico completo. Se analizó: edad, diagnósticos principales, urodinamia pre y postoperatoria, resultados clínicos y urodinámicos y complicaciones. De un total de 14 fichas, 9 correspondían a pacientes con vejiga neurogénica, 3 con valvas uretrales y 2 con extrofia vesical. La edad promedio al momento de la cirugía fue 9 años y 4 meses. Dos pacientes tenían insuficiencia renal preoperatoria. El tiempo promedio de seguimiento fue 16 meses. Todos los pacientes se manejaron con oxibutinina, sondeo intermitente y antibióticos post-operatorio.

**RESULTADOS:** De los 14 pacientes con ampliación vesical con íleon, en 6 (42.8%) se realizó otro procedimiento quirúrgico simultáneo: 2 Pipi Sallie, 1 Young Dees, 1 suspensión de cuello, 2 Neoimplantes vesco-uretrales y 2 Mitrofanoff. En 7 pacientes se realizó urodinamia postoperatoria (50%) y en todos hubo mejoría en la capacidad y acomodación vesical. En 10 pacientes (71.4%) mejoró la incontinencia vesical. En ningún paciente se deterioró la función renal. Dentro de las complicaciones precoces: 2 pacientes presentaron infección urinaria clínica y 2 infección de la herida operatoria. No se han presentado complicaciones tardías como litiasis, neoplasia o perforación intestinal. La mucorrea ha sido moderada a leve y manejada con lavados vesicales.

**CONCLUSIONES:** La ampliación vesical con íleon es una buena alternativa para lograr un reservorio de baja presión y buena capacidad y evitar el daño renal progresivo en niños con disfunción vesical neurogénica y no neurogénica.

## TRAUMA DE URETRA NA INFÂNCIA E INTERVENÇÃO DE MITROFANOFF

Luiz G. Freitas Filho, José Carnevale, Aluísio do Rego Melo Filho, António C. Heinisch, Jovelino Q. S. Leao, Joao Eugênio M. T. Dias, José Luis Martins.

Servicio de Urología-Hospital Infantil Darcy Vargas de Sao Paulo.

Servicio de Cirugía Pediátrica-Hospital Santa Marcelina de Sao Paulo.

As lesões traumáticas da uretra posterior na infância são raras e frequentemente ocorrem como resultado de acidentes automobilísticos com fraturas pélvicas. Enquanto a lesão da uretra no adulto quase sempre ocorre na junção bulbomembranosa, na criança ela é mais proximal, localizada na uretra prostática ou colo vesical, levando a uma alta incidência de incontinência e estenoses de difícil tratamento. Durante o período de tratamento, após o restabelecimento da continuidade uretral, quase sempre a criança é submetida a dilatações uretrais em que não são infreqüentes os episódios de retenção urinária aguda e, em consequência da estenose uretral, orquiepididimites que podem contribuir para o aumento da morbidade. Na tentativa de diminuir o impacto destas complicações no trato urinário alto, 15 crianças portadoras de trauma de uretra posterior foram submetidas, em algum momento durante o período de tratamento, a uma intervenção de Mitrofanoff utilizando o apêndice como uma anastomose término-terminal dos cotos uretrais, por diferentes vias de abordagem. Embora não tenha sido possível evitar grande parte das seqüelas, fruto que são, em geral, do próprio acidente, foi possível, com a construção dos condutos de cateterização vesical, preservar o trato urinário alto, cuja avaliação urodinâmica mostrou, quase que sistematicamente, altas pressões de armazenamento urinário com achatamento da curva de fluxo e pressões que traduziam uma obstrução infra-vesical importante.



## CISTITE EOSINOFÍLICA NA INFÂNCIA. APRESENTAÇÃO DE UM CASO COM SEGUIMENTO DE DEZOITO ANOS.

**José Carnevale, Luiz G. Freitas Filho, Carlos Emanuel R. Melo, Marcus Laks, Edinaldo G. Miranda, Antonio c. Heinisch, Jovelino Q.S. Leão, João Eugenio M.T. Dias**  
**Serviço de Urologia Hospital Infantil Darcy Vargas de São Paulo**

A cistite eosinofílica é uma entidade mórbida rara, de origem não totalmente esclarecida, em que as camadas musculares e a lâmina própria da bexiga se tornam invadidas por um infiltrado eosinofílico. A presença de uma história anterior de alergia e as características histológicas da bexiga sugerem uma etiologia alérgica mediada por uma IgE. Os sintomas mais freqüentes de apresentação são disúria, freqüência, desconforto abdominal e hematúria; ocasionalmente, uma massa pode ser palpável ao toque retal em crianças.

**Relato de Caso:** F.E.N., hospitalizado em 1981 com a idade de sete anos, queixando-se de que há uma semana começou a apresentar disúria e urgência miccional de início súbito e progressivo. Com antecedentes de rinite alérgica, apresentava uma massa palpável ao toque retal. A urografia excretora mostrava um trato urinário normal, a uretrocistografia miccional mostrava uma deformidade no contorno da parede posterior da bexiga e a ultrassonografia mostrou uma massa sólida, homogênea na parede póstero lateral esquerda da bexiga, medindo 10x6,5x2,2 cm. Foi submetido a uma biópsia de parede vesical que mostrou uma proleferação fibroblástica acompanhada de um infiltrado eosinofílico estendendo-se entre os feixes das fibras musculares lisas, dissociando-se em áreas focais. Foi medicado somente com analgésicos recebendo alta hospitalar no terceiro dia de pós-operatório. Atualmente está bem, e, nestes vinte anos, nunca mais apresentou qualquer queixa urinária. Realizou uma ultrassonografia recentemente, que mostrou uma bexiga de paredes normais. A cistite eosinofílica tem quase sempre uma evolução benigna como foi observado neste caso. Há, no entanto, o relato de que a recorrência de sangramento após uma cistectomia parcial por cistite eosinofílica tenha levado a uma ampliação vesical em um paciente e de uma infiltração eosinofílica dos rins com conseqüente hidronefrose e insuficiência renal em outro.

## ASOCIACIÓN DE LA DILATACIÓN DE LA VENA RENAL IZQUIERDA (FENÓMENO DE CASCANUECES) Y VARICOCELE.

**Schwartz C., Soraiz J., Corti S., Diaz F., Bianco L., Perea C.**  
**Cirurgía Infantil y Ecografía Pediátrica. Hospital Nacional Prof. A. Posadas.**  
**Bs. As. Argentina**

**INTRODUCCIÓN:** La dilatación de la vena renal izquierda (VRI), producida por su compresión entre la aorta y la arteria mesentérica superior (fenómeno de cascanueces) es raramente explorada, observada e informada en el estudio rutinario ecográfico de pacientes con varicocele idiopático del adolescente.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Entre Septiembre de 1996 y mayo de 2001 se realizaron exploraciones exográficas abdominales, en 49 pacientes, de entre 7 y 18 años, con diagnóstico clínico de varicocele. Se exploró el diámetro de la vena renal izquierda, comparándolo con el de la aorta vecina, determinando un índice  $I = DVRI/DAo$ . Adoptamos un Índice mayor a 0,8 (superior a 2 D Std), como indicador de dilatación de la vena renal izquierda, o fenómeno de cascanueces.

**RESULTADOS:** Se hallaron 32 pacientes con FCN, lo cual resulta en un 65.3% de la población estudiada. A esta serie se incorporaron 6 pacientes con FCN y hallazgo incidental de varicocele durante el estudio ecográfico abdominal. Esto elevó el porcentaje de incidencia de FCN a 69%.

**CONCLUSIONES:** El FCN está francamente asociado al varicocele en una proporción no publicada hasta ahora interpretando esta baja incidencia a la falta de búsqueda sistemática de la VRI en el estudio de los pacientes con varicocele. Hallamos en aproximadamente 2/3 de los pacientes de esta población con varicocele estudiada, una dilatación de la vena renal izquierda. Creemos que se deben realizar investigaciones prospectivas, hemodinámicas, epidemiológicas y anatómicas que permitan comprender más la etiopatogenia del varicocele en relación con este hallazgo a fin de comprender la implicancia en los algoritmos de tratamiento y pronóstico.



## SÍNDROME ESCROTAL AGUDO EN LOS NIÑOS

**Araújo E.J., Souza J.A., Costa L.P.**

**Hospital Infantil Joana de Gusmão Florianópolis, Santa Catarina, Brasil**

La síndrome escrotal aguda (SEA) es una emergencia urológica, necesitando tratamiento inmediato. El objetivo del trabajo fue correlacionar la historia clínica de pacientes pediátricos con SEA y el hallazgo quirúrgico. Fueron entrevistados 35 pacientes con SEA sometidos a tratamiento quirúrgico y distribuidos de acuerdo con el diagnóstico. La principal causa de SEA fue la torsión del apéndice testicular (TAT) (68.6%), seguida por la torsión del cordón espermático (TCE) (20.0%) y por la orquiepididimite (OE) (8.6%). La TAT ocurrió más frecuentemente entre los 10 y 14 años y la TCE después de los 12 años. En la TAT tuvo más incidencia en el lado izquierdo y en la TCE, del lado derecho. Los pacientes con TCE presentaron un cuadro clínico más corto y el inicio fue frecuentemente durante el sueño. La sintomatología que más acompañó la SEA fue el dolor abdominal. El dolor abdominal, náuseas y vómitos fueron más frecuentes en los pacientes con TCE. Todos los pacientes con OE presentaron fiebre. En las TCE con sintomatología de duración inferior a 6 horas el testículo fue preservado y después de 6 horas fue realizada orquiectomía siempre con fijación contralateral. De los pacientes sometidos a orquiectomía, 75% fueron inadecuadamente orientados en su primer atendimento. El cuadro clínico de la SEA aisladamente, sugiere TAT, cuando asociado a fiebre es indicativo de OE y si van acompañados de dolor abdominal, náuseas y vómitos sugiere TCE. En la TCE con tiempo de enfermedad menor que 6 horas el testículo es viable. El primer atendimento inadecuado en la SEA, con retardo en el tratamiento, implica en inviabilidad testicular en los casos de TCE.

## DISFUNCOES MICCIONAIS GRAVES: DIFICULDADE DIAGNÓSTICA E INÍCIO INCERTO.

**José Carnevale, Luiz G. Freitas Filho, Marcelo Calcagno Silva, Antônio C. Heinisch, Marcus Laks, Jovelino Q.S. Leao, Joao Eugênio M.T. Dias.**

**Servico de Urologia - Hospital Infantil Darcy Vargas de Sao Paulo.**

As disfuncoes miccionais nao neurogênicas constituem um grupo de distúrbios que se manifestam principalmente por perdas urinárias diurna e noturna e infeccao do trato urinário. Nas disfuncoes miccionais graves, em geral, associado aos sintomas clínicos, observa-se diminuicao da funcao renal com hidronefrose importante e sinais de incoordenacao entre o detrusor e o esfínter estriado. Duas entidades clínicas sao englobadas nas disfuncoes graves: a síndrome de Ochoa, doenca de caráter familiar em que à disfuncao miccional grave associase um distúrbio da mímica e a Síndrome de Hinman, também conhecida como bexiga neurogênica nao neurogênica. De 1994 a 2001 foram atendidos no Servico seis pacientes portadores de Síndrome de Hinman e dois pacientes portadores de Síndrome de Ochoa. Dos pacientes portadores de Síndrome de Hinman, cinco eram do sexo masculino e uma do feminino, com idade variando de quatro a doze anos. O inicio dos sintomas variou de sete meses a cinco anos; em um caso nao foi possível precisar o comeco do quadro. Embora os sintomas tenham sido variados, todos apresentavam infeccoes do trato urinário (I:T:U:); uma crianca apresentou associacao de disfuncao miccional com diabetes insipidus nefrogênico familiar. Dois irmaos, com nove e onze anos, apresentavam a clássica associacao de incoordenacao vésico-esfínteriana com o distúrbio mímico que caracteriza a síndrome de Ochoa.

O comeco incerto e muitas vezes precoce, em geral manifestando-se somente com I:T:U: de repeticao, aponta para a necessidade de se estar atento a estas graves entidades, cuja evolucao quase sempre é muito tormentosa, obrigando a individualizacao do tratamento de acordo com a conduta mais adequada ao momento.