

13^a EDIÇÃO

gastro

P A R A Í B A

ANAIIS DO **EVENTO**

ISSN: 2675-8008



A Editora Integrar é a editora vinculada ao 13º GastroParaíba, responsável pela publicação dos anais científicos do evento.

Com o propósito de difundir o conhecimento científico de forma democrática e ampliar o acesso à produção acadêmica, a Editora Integrar atua na publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros científicos, livros e capítulos de livros, contemplando diferentes áreas do conhecimento.

Como parte dessa atuação, a Editora Integrar realizou a publicação dos Anais do 13º GastroParaíba, reunindo e registrando a produção científica apresentada durante o evento.

Os anais estão disponíveis no site oficial do evento, com registro ISSN e código DOI individual por trabalho, garantindo sua identificação e disponibilização como publicação científica

APRESENTAÇÃO

A 13ª edição do GastroParaíba, realizada em João Pessoa, reuniu especialistas renomados nas áreas de Gastroenterologia, Endoscopia, Doenças Inflamatórias Intestinais e Pâncreas, proporcionando um espaço de atualização, troca de conhecimentos e integração científica.

O evento contou com palestras sobre temas atuais e relevantes, encontros científicos e a submissão de trabalhos científicos, fortalecendo a disseminação do conhecimento e o diálogo entre profissionais e pesquisadores da área da saúde.

Nesta edição, o GastroParaíba reafirmou seu compromisso com a educação continuada, a produção científica e o aprimoramento da prática médica, reunindo diferentes perspectivas e experiências em torno dos avanços da gastroenterologia e de suas áreas relacionadas.

TRABALHO 01 • ID 549805

IMPACTO CLÍNICO DA ANTECIPAÇÃO DO RASTREAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL DOS 50 PARA OS 45 ANOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, Vinícius Dias da Silva Fernandes, José Tarcio Dantas de Souza, Sara Mary Pereira de Sousa, Jade Aragao Oliveira Maia, Hadassa Gomes Pimenteira, Jamilly Patrícia de Melo Cavalcanti Silva, Rachel Cavalcanti Fonsêca
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal constitui importante problema de saúde pública, devido à sua elevada incidência, mortalidade e frequente evolução silenciosa nas fases iniciais. Como muitos casos se desenvolvem a partir de lesões precursoras identificáveis e passíveis de remoção, a prevenção e o rastreamento são fundamentais para favorecer o diagnóstico precoce, reduzir a ocorrência de doença avançada e melhorar o prognóstico dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar, segundo a literatura, o impacto da antecipação do rastreamento do câncer colorretal dos 50 para os 45 anos em adultos assintomáticos de risco habitual. **Método:** Revisão sistemática conduzida nas bases PubMed, LILACS, Cochrane Library e SciELO, incluindo estudos que compararam o início do rastreamento aos 45 anos com o início aos 50 anos, a ausência de rastreamento entre 45 e 49 anos ou grupos etários equivalentes. Foram considerados desfechos clínicos, rendimento diagnóstico, custo-efetividade, adesão e utilização de recursos. Excluíram-se revisões, editoriais, relatos de caso, populações sintomáticas ou de alto risco e estudos sem resultados específicos para a faixa de 45 a 49 anos. **Resultados:** Foram incluídos 36 estudos, sendo 15 observacionais com dados empíricos, 14 estudos de modelagem ou avaliação econômica e sete estudos de implementação. Os estudos observacionais demonstraram rendimento relevante para a detecção de adenomas, neoplasias avançadas e outras lesões precursoras entre 45 e 49 anos, frequentemente próximo ao observado entre 50 e 54 anos. A maioria dos modelos projetou redução da incidência e da mortalidade, ganho de anos de vida e custo-efetividade favorável com o início aos 45 anos, embora com aumento da demanda por colonoscopias e dos custos assistenciais. Os estudos de implementação indicaram crescimento da adesão após a mudança das recomendações, mas também persistência de desigualdades no acesso. **Conclusão:** A antecipação do rastreamento para os 45 anos apresenta benefício potencial, especialmente pelo diagnóstico de lesões precursoras e pelas projeções de redução da incidência e mortalidade por câncer colorretal. Contudo, a evidência direta sobre desfechos de longo prazo permanece limitada pela predominância de estudos observacionais e pela dependência de pressupostos nos modelos.

TRABALHO 02 • ID 550639

OBESIDADE, DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E ADENOCARCINOMA ESOFÁGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EVIDÊNCIAS ATUAIS.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, Sara Mary Pereira de Sousa, Vinícius Dias da Silva Fernandes, José Tércio Dantas de Souza, Jamilly Patrícia de Melo Cavalcanti Silva, Jade Aragao Oliveira Maia, Maria Clara Dantas Medeiros, Maria Jussara Medeiros Nunes
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A obesidade é considerada um dos desafios de saúde pública mundial e está relacionada ao desenvolvimento de diversas doenças gastrointestinais. Entre elas, destaca-se a doença do refluxo gastroesofágico, cuja evolução crônica pode favorecer o surgimento do esôfago de Barrett, principal lesão precursora do adenocarcinoma esofágico. O aumento da prevalência da obesidade tem sido acompanhado pelo crescimento da incidência desse tipo de patologia, reforçando a necessidade de compreender os mecanismos envolvidos nessa associação. **Objetivos:** Revisar as evidências científicas acerca da relação entre obesidade, refluxo e adenocarcinoma esofágico, destacando os principais mecanismos fisiopatológicos, fatores de risco e implicações clínicas. **Métodos:** Revisão de literatura nas bases de dados PubMed, Scopus e BVS. A estratégia de busca foi realizada utilizando os descritores “Obesity”, “Gastroesophageal Reflux” e “Esophageal Adenocarcinoma”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês, encontrando no total 18 trabalhos. Desses, foram selecionados 5 artigos para a síntese qualitativa por relacionarem diretamente obesidade, DRGE e adenocarcinoma esofágico. **Resultados:** foi evidenciado uma consistente relação entre obesidade, principalmente a obesidade abdominal, e maior ocorrência de DRGE, esôfago de Barrett e adenocarcinoma esofágico. O aumento da pressão intra-abdominal favorece episódios de refluxo, enquanto o tecido adiposo visceral atua na produção de citocinas pró-inflamatórias e adipocinas, promovendo inflamação crônica, estresse oxidativo que geram alterações celulares da mucosa esofágica. Além disso, observou-se que indivíduos com obesidade apresentam risco significativamente maior de desenvolver adenocarcinoma esofágico quando comparados à população com IMC adequado. Os estudos também apontam que a perda ponderal está associada à melhora dos sintomas de refluxo e à redução do risco de progressão para lesões precursoras. **Conclusão:** As evidências científicas indicam que a obesidade representa um importante fator de risco modificável para o desenvolvimento da doença do refluxo gastroesofágico, do esôfago de Barrett e do adenocarcinoma. Estratégias voltadas ao controle do peso, associadas ao diagnóstico precoce e ao acompanhamento dos pacientes com refluxo persistente, podem contribuir para reduzir a incidência e a mortalidade relacionadas a essa neoplasia.

TRABALHO 03 • ID 550640

MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS DA INSTABILIDADE GENÔMICA POR MUTAÇÕES NOS GENES MMR NA CARCINOGENESE COLORRETAL DA SÍNDROME DE LYNCH: REVISÃO SISTEMÁTICA.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, Vinícius Dias da Silva Fernandes, Cecília Maria Gonçalves de Moraes, Sara Mary Pereira de Sousa, José Tarcio Dantas de Souza, Jade Aragao Oliveira Maia, Maria Clara Dantas Medeiros, Maria Jussara Medeiros Nunes
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Lynch caracteriza-se como uma desordem genética de herança autossômica dominante, decorrente de mutações nos genes de reparo de incompatibilidade do DNA (Mismatch Repair). A deficiência desse mecanismo promove instabilidade de microssatélites e acúmulo progressivo de alterações genômicas, estando fortemente associada à predisposição ao risco de desenvolvimento de neoplasias, especialmente o carcinoma colorretal ao câncer colorretal hereditário não poliposo. **Objetivos:** Análise científica do impacto patogênico das mutações nos genes MMR, sua fisiopatologia para o desenvolvimento do carcinoma colorretal hereditário associado à Síndrome de Lynch. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados PubMed e SciELO, sem restrição de recorte temporal, nos idiomas Inglês, Espanhol e Português. A estratégia de busca utilizou os descritores "Síndrome de Lynch", "Câncer colorretal hereditário não polipose" e "Gene MMR". A busca inicial identificou 38 artigos, dos quais 13 estudos foram selecionados para a síntese qualitativa por abordarem diretamente a associação entre a variante genética e a respectiva evolução oncológica. **Resultados:** A literatura demonstra que a carcinogênese na Síndrome de Lynch decorre de mutações germinativas nos genes MMR, predominantemente MLH1 e MSH2. A perda de função desse sistema impede a correção de erros durante a replicação celular, como a incorporação incorreta, inserção ou deleção de nucleotídeos; o que resulta em acentuada instabilidade genômica. Esse acúmulo de mutações perpetua-se nas divisões celulares, culminando no desenvolvimento tumoral. Além do carcinoma colorretal, essa via fisiopatológica aumenta a predisposição a neoplasias, incluindo câncer de endométrio, ovário, estômago, pâncreas e intestino delgado. **Conclusão:** A Síndrome de Lynch favorece a carcinogênese por meio da indução de instabilidade genética, decorrente de defeitos no sistema de reparo de incompatibilidade do DNA. Compreender os mecanismos moleculares dessa mutação autossômica dominante é imprescindível para elucidar a fisiopatologia da doença. Ademais, esse entendimento viabiliza a identificação precoce de predisposições hereditárias a neoplasias malignas, permitindo estratégias direcionadas de rastreamento e manejo clínico com base no histórico genético familiar.

TRABALHO 04 • ID 550641

TESTE IMUNOLÓGICO FECAL PARA RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER COLORRETAL EM ADULTOS JOVENS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, Jade Aragao Oliveira Maia, Sara Mary Pereira de Sousa, Vinícius Dias da Silva Fernandes, José Tércio Dantas de Souza, Hadassa Gomes Pimenteira Thomaz, Maria Clara Dantas Medeiros, Maria Jussara Medeiros Nunes
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal (CCR) apresenta um aumento progressivo de incidência em adultos jovens (<50 anos), grupo historicamente considerado de baixo risco e, conseqüentemente, pouco contemplado por programas de rastreamento. Essa ausência de diretrizes sistemáticas corrobora para diagnósticos tardios e em estágios avançados (PATEL et al., 2024). Nesse cenário, o Teste Imunológico Fecal (FIT) surge como uma estratégia não invasiva promissora para viabilizar a detecção precoce nessa faixa etária. **Objetivos:** Analisar as evidências científicas acerca da acurácia e viabilidade do Teste Imunológico Fecal como estratégia prioritária para o rastreamento e diagnóstico precoce do CCR em adultos jovens. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. A busca utilizou descritores em português e inglês relacionados a "câncer colorretal", "rastreamento" e "teste imunológico fecal", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português e inglês. Excluíram-se estudos de revisão, relatos de caso, editoriais, cartas ao editor, trabalhos duplicados e artigos fora do escopo. A busca inicial identificou 201 estudos. Após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de elegibilidade por leitura de títulos e resumos, 61 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 12 estudos foram incluídos na síntese qualitativa final. **Resultados:** O Teste Imunológico Fecal demonstrou eficácia na detecção de lesões colorretais avançadas, associando alta sensibilidade e especificidade ao baixo custo e à facilidade de coleta. Em adultos jovens, o teste apresentou maiores taxas de adesão quando comparado a métodos invasivos (como a colonoscopia) na triagem primária. Além disso, a ausência de rastreamento nessa população esteve diretamente associada ao diagnóstico em estágios avançados. Os achados sugerem que a implementação do teste pode contribuir significativamente para a redução dos diagnósticos tardios e da mortalidade associada. **Conclusão:** O Teste Imunológico Fecal constitui uma estratégia segura, custo-efetiva e de elevada aplicabilidade para o rastreamento do CCR em adultos jovens, sendo capaz de reduzir diagnósticos tardios e a mortalidade da doença. Tais achados reforçam a necessidade de revisão das atuais políticas públicas e diretrizes de rastreamento para essa população.

TRABALHO 05 • ID 550848

ASSOCIAÇÃO ENTRE TABAGISMO, ETILISMO E CÂNCER DE ESÔFAGO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, Jade Aragao Oliveira Maia, Jamilly Patrícia de Melo Cavalcanti Silva, Vinícius Dias da Silva Fernandes, José Tércio Dantas de Souza, Sara Mary Pereira de Sousa, Maria Clara Dantas Medeiros, Maria Jussara Medeiros Nunes
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: O câncer de esôfago figura entre as neoplasias de maior letalidade mundial, sendo frequentemente diagnosticado em estágios avançados. O carcinoma espinocelular apresenta forte associação com fatores comportamentais modificáveis, especialmente tabagismo e etilismo. A exposição concomitante potencializa a carcinogênese por mecanismos como estresse oxidativo, inflamação crônica e dano ao DNA, aumentando substancialmente o risco da doença e seu impacto na saúde pública. **Objetivo:** Avaliar, por meio de revisão sistemática da literatura, a magnitude da associação entre tabagismo, etilismo e câncer de esôfago, destacando o efeito combinado dessas exposições e seu impacto populacional. **Metodologia:** Realizou-se revisão sistemática conforme as recomendações do PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo estudos publicados entre 2014 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizaram-se os descritores MeSH/DeCS “Esophageal Neoplasms”, “Smoking”, “Alcohol Drinking” e “Risk Factors”, combinados pelos operadores booleanos (“Esophageal Neoplasms” AND Smoking) OR (“Esophageal Neoplasms” AND “Alcohol Drinking”) AND (“Risk Factors”). Foram identificados 20 estudos, dos quais 8 atenderam aos critérios de elegibilidade, apresentando coortes prospectivas e metanálises conduzidas, principalmente na Ásia e Europa. **Resultados:** Os estudos evidenciaram associação consistente entre tabagismo, etilismo e aumento do risco de carcinoma espinocelular do esôfago. Meta-análises demonstraram que a exposição combinada elevou o risco em aproximadamente 3,3 vezes (OR=3,28; IC95%:2,11-5,08) em comparação aos não expostos. Em grandes coortes asiáticas, indivíduos fumantes e consumidores de álcool apresentaram risco até 8,9 vezes superior ao da população sem essas exposições. Estimativas de fração atribuível populacional indicaram que mais de 80% dos casos poderiam estar relacionados à combinação desses fatores, reforçando seu papel determinante na carga global da doença. **Conclusão:** Os achados reforçam a implementação de políticas públicas voltadas à cessação do tabagismo, redução do consumo de álcool e identificação precoce de indivíduos de alto risco, com potencial para reduzir significativamente a incidência e a mortalidade pelo câncer de esôfago.

TRABALHO 06 • ID 551849

EFICÁCIA DA TERAPIA QUÁDRUPLA NO TRATAMENTO DA INFECÇÃO POR *HELICOBACTER PYLORI*: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, Hadassa Gomes Pimenteira Thomaz, José Tércio Dantas de Souza, Jamilly Patrícia de Melo Cavalcanti Silva, Jade Aragao Oliveira Maia, Sara Mary Pereira de Sousa, Maria Clara Dantas Medeiros, Maria Jussara Medeiros Nunes
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A infecção por *Helicobacter Pylori* acomete aproximadamente metade da população mundial e constitui um importante fator de risco para gastrite crônica, úlcera péptica e adenocarcinoma gástrico. O aumento da resistência à Claritromicina reduziu significativamente a eficácia da terapia tripla convencional, tornando a terapia quádrupla a principal estratégia recomendada pelas diretrizes internacionais. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e as taxas de erradicação dos diferentes esquemas de terapia quádrupla utilizados no tratamento da infecção por *Helicobacter Pylori*, com base nas evidências disponíveis. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases de dados PubMed e SciELO, considerando estudos publicados entre 2021 e 2026. Foram utilizados os descritores "*Helicobacter Pylori*", "terapia quádrupla", "tratamento" e "erradicação". Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídas três meta-análises recentes, que avaliaram a eficácia dos diferentes esquemas de terapia quádrupla. **Resultados:** As meta-análises incluídas avaliaram 41 ensaios clínicos randomizados, envolvendo aproximadamente 14 mil pacientes, comparando principalmente a terapia quádrupla com bismuto, a terapia concomitante sem bismuto e a terapia dupla em altas doses. A terapia quádrupla com Bismuto por 14 dias apresentou as maiores taxas de erradicação (>90%), enquanto a terapia concomitante alcançou taxas entre 85% e 90%, demonstrando eficácia semelhante em alguns estudos. De modo geral, as meta-análises concluíram que a terapia quádrupla, especialmente a baseada em bismuto, permanece a estratégia de primeira linha mais eficaz para erradicação do *Helicobacter Pylori*, sobretudo em regiões com elevada resistência à Claritromicina. **Conclusão:** As evidências demonstram que a terapia quádrupla apresenta maior eficácia na erradicação da infecção por *Helicobacter Pylori*, sobretudo em regiões com elevada resistência à Claritromicina. Esses achados reforçam sua indicação como tratamento de primeira linha nas diretrizes clínicas atuais, contribuindo para reduzir complicações como úlcera péptica e câncer gástrico.

TRABALHO 07 • ID 551861

VIVÊNCIA ACADÊMICA EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA: O IMPACTO DA PRÁTICA AMBULATORIAL NA FORMAÇÃO MÉDICA.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, Hadassa Gomes Pimenteira Thomaz, José Tércio Dantas de Souza, Vinícius Dias da Silva Fernandes, Amanda Gabriela Alves Freire, Jade Aragao Oliveira Maia, Sara Mary Pereira de Sousa, Rachel Cavalcanti Fonsêna
ÁREA DE SUBMISSÃO	Endoscopia
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Introdução: A endoscopia digestiva consolidou-se como um procedimento propedêutico fundamental para a prática médica geral, constituindo a principal ferramenta diagnóstica e terapêutica para uma ampla variedade de patologias gastroenterológicas. A inserção do estudante de medicina na rotina endoscópica ambulatorial proporciona uma compreensão aprofundada da técnica, da conduta clínica e dos protocolos de segurança e acolhimento do paciente. Essa vivência prática não apenas amplia o domínio sobre as indicações e limitações do exame, mas também fortalece o raciocínio clínico e evidencia a aplicabilidade da especialidade no cuidado integral ao paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma acadêmica de medicina durante o acompanhamento prático em serviço ambulatorial durante endoscopia digestiva, durante a graduação de medicina. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e reflexivo, fundamentado nas atividades de observação e acompanhamento prático vivenciadas por uma discente do 5º período do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). A vivência esteve vinculada à disciplina de Gastroenterologia, ocorrendo durante o semestre letivo de 2026.1, nas dependências do Hospital Dia Irmã Beatriz Fragoso, localizado em João Pessoa/PB. **Discussão:** A vivência prática proporcionou o aprimoramento da correlação anátomo-clínica, permitindo a identificação macroscópica direta de patologias digestivas comuns — como esofagites, gastrites, úlceras pépticas, pólipos e lesões suspeitas de malignidade — e a compreensão da indicação de biópsias para análise histopatológica. A observação das fases pré e pós-procedimento evidenciou a importância dos critérios de triagem, anamnese, avaliação do preparo e da monitorização na recuperação anestésica para a prevenção de complicações. Observou-se que o contato precoce com a especialidade capacita o futuro médico generalista a indicar o procedimento de forma criteriosa e a interpretar laudos endoscópicos com maior assertividade. **Conclusão:** A vivência em endoscopia digestiva desempenha um papel essencial no aprimoramento acadêmico, ultrapassando a simples memorização teórica. A integração entre teoria e prática no ambiente ambulatorial enriquece a formação médica, promovendo o desenvolvimento do raciocínio clínico, a humanização do atendimento e uma visão mais ampla sobre a propedêutica gastroenterológica.

TRABALHO 08 • ID 553764

PSEUDOCISTO PANCREÁTICO GIGANTE APÓS PANCREATITE AGUDA BILIAR: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EVOLUÇÃO DE COLEÇÃO PANCREÁTICA E TRATAMENTO POR DRENAGEM TRANSGÁSTRICA

AUTORES	Gabriel Victor de Oliveira Medeiros, Cecília Maria Gonçalves de Moraes, Harley Henrique Ferreira Dantas, Pedro Emanuel Jales dos Santos, Andreza Luzia de Oliveira, David William Gomes de Almeida, Lorrana Pereira Gonçalves
ÁREA DE SUBMISSÃO	Pâncreas
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do Caso: Mulher, 48 anos, sem comorbidades, com antecedente de colelitíase, apresentou pancreatite aguda de provável etiologia biliar em novembro de 2025, sendo posteriormente submetida à colecistectomia. Desde o episódio inicial, evoluiu com dor em quadrante superior do abdome irradiada para o dorso, associada a distensão abdominal, vômitos, inapetência e perda ponderal de 12 quilos em quatro meses. A persistência da dor, refratária ao tramadol e responsiva apenas à morfina, motivaram investigação da evolução local da pancreatite. Em junho de 2026, ressonância magnética demonstrou extensa coleção heterogênea envolvendo colo, corpo e cauda pancreáticos, caracterizada como necrose pancreática encapsulada (WON), com comprometimento superior a 60% do parênquima. Exames subsequentes evidenciaram mudança no aspecto da coleção: uma colangiorressonância revelou lesão predominantemente cística de 1.527 cm³, sugestiva de pseudocisto e, cinco dias depois, nova ressonância demonstrou progressão, atingindo volume estimado de 2.212,5 cm³. Apesar das dimensões expressivas, não foram identificadas complicações hemorrágicas, infecciosas, ruptura ou compressão significativa de estruturas adjacentes. Entretanto, o crescimento da coleção associado à importante repercussão clínica justificou abordagem intervencionista por drenagem transgástrica, com resolução da dor e melhora clínica. **Discussão:** As coleções pancreáticas tardias constituem desafio diagnóstico, pois sua classificação depende do tempo de evolução e das características do conteúdo e da parede. Neste caso, a descrição inicial de conteúdo heterogêneo e extensa necrose contrasta com o aspecto predominantemente cístico observado posteriormente, demonstrando como a avaliação de um exame isolado pode ser insuficiente para representar uma coleção em transformação. Ademais, embora o tamanho tenha conferido excepcionalidade ao caso, a decisão terapêutica esteve relacionada sobretudo à progressão da coleção e à persistência de sintomas incapacitantes, evidenciando que dimensões isoladas não devem determinar a indicação de drenagem. **Comentários Finais:** O caso reforça a necessidade de integrar evolução clínica e achados radiológicos seriados na avaliação das complicações tardias da pancreatite. Logo, mais do que enquadrar uma coleção em uma classificação estática, reconhecer seu comportamento ao longo do tempo permite compreender sua repercussão sobre o paciente e fundamentar uma intervenção responsiva.

TRABALHO 09 • ID 553797

DESEMPENHO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA FRAGILIDADE NA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES E MORTALIDADE EM IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA ABDOMINAL DE GRANDE PORTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, Vinícius Dias da Silva Fernandes, Amanda Gabriela Alves Freire, Cecília Maria Gonçalves de Moraes, José Tércio Dantas de Souza, Luanne Beatriz Damião Bernardo, Larissa Xênia Alves da Silva Pantaleão, Rachel Cavalcanti Fonsêca
ÁREA DE SUBMISSÃO	Cirurgia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional ampliou a realização de cirurgias abdominais de grande porte em idosos, tornando a fragilidade um importante marcador de risco perioperatório. Entretanto, ainda há divergências quanto ao instrumento com melhor desempenho na predição de complicações e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar, segundo a literatura, o desempenho dos instrumentos de fragilidade pré-operatória na predição de complicações e mortalidade em idosos submetidos à cirurgia abdominal de grande porte. **Método:** Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020, com buscas nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Cochrane Library, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026. Foram selecionados estudos primários com idosos submetidos à cirurgia abdominal de grande porte, avaliados por instrumento formal de fragilidade e com relato de complicações e/ou mortalidade. Dois revisores realizaram a seleção e a extração dos dados, analisados por síntese narrativa. **Resultados:** Foram incluídos dez estudos comparativos envolvendo cirurgias colorretais, gastrointestinais e urológicas. Os principais instrumentos avaliados foram Clinical Frailty Scale (CFS), FRAIL, Fried Phenotype, modified Frailty Index (mFI/mFI-5), Risk Analysis Index (RAI), Edmonton Frail Scale (EFS), Hospital Frailty Risk Score e ferramentas eletrônicas. De modo geral, a fragilidade pré-operatória associou-se a maior ocorrência de complicações, mortalidade e prolongamento da internação. Contudo, houve heterogeneidade no desempenho preditivo, com melhor capacidade discriminatória da CFS, EFS e Hospital Frailty Risk Score em alguns estudos, enquanto mFI e RAI apresentaram desempenho moderado ou limitado. **Conclusão:** A avaliação pré-operatória da fragilidade é relevante para identificar idosos de maior risco em cirurgias abdominais de grande porte. Entretanto, não há instrumento universalmente superior, e sua escolha deve considerar a população e o desfecho avaliado.

TRABALHO 10 • ID 553799

EFEITOS DA PRÉ-HABILITAÇÃO MULTIMODAL SOBRE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS, CAPACIDADE FUNCIONAL E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM IDOSOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS ONCOLÓGICAS GASTROINTESTINAIS ELETIVAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, Vinícius Dias da Silva Fernandes, Amanda Gabriela Alves Freire, José Tércio Dantas de Souza, Letícia Ferreira Simplício, Cecília Maria Gonçalves de Moraes, Maria Eduarda Felix da Silva, Rachel Cavalcanti Fonsêca
ÁREA DE SUBMISSÃO	Cirurgia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: O envelhecimento associa-se à maior prevalência de fragilidade, redução da capacidade funcional e maior risco de complicações pós-operatórias. Em idosos com câncer gastrointestinal, a doença e o tratamento oncológico podem agravar esse quadro, comprometendo a recuperação cirúrgica. Nesse contexto, a pré-habilitação multimodal, baseada em exercícios físicos, suporte nutricional e intervenções complementares, tem sido proposta para otimizar as condições clínicas e funcionais antes da cirurgia. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da pré-habilitação multimodal sobre complicações pós-operatórias, capacidade funcional e tempo de internação em idosos submetidos a cirurgias oncológicas gastrointestinais eletivas. **Método:** Revisão sistemática conforme o PRISMA 2020, com buscas nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Cochrane Library, incluindo estudos de 2021 a 2026. Foram selecionados ensaios clínicos e estudos observacionais comparativos com idosos submetidos a cirurgias oncológicas gastrointestinais eletivas e expostos à pré-habilitação multimodal. Excluíram-se intervenções unimodais, cirurgias de emergência, revisões, protocolos e estudos sem dados específicos para idosos. **Resultados:** Os dez estudos incluídos, entre ensaios clínicos randomizados e coortes, indicaram redução da incidência e gravidade das complicações pós-operatórias, menor resposta inflamatória sistêmica e melhores resultados em comparação aos cuidados habituais ou ao ERAS isolado. A associação de exercício físico estruturado e suporte nutricional contribuiu para preservar massa magra e força muscular, além de favorecer maior recuperação funcional. Em idosos frágeis, também foram observadas redução do tempo de internação e diminuição dos custos diretos por paciente. **Conclusão:** A pré-habilitação multimodal mostrou-se promissora na otimização do preparo pré-operatório de idosos submetidos a cirurgias oncológicas gastrointestinais eletivas, especialmente entre os frágeis, contribuindo para melhor preservação funcional, menor morbidade e recuperação pós-operatória mais favorável.

TRABALHO 11 • ID 553803

RELATO DE CASO CLÍNICO: DIAGNÓSTICO TARDIO DE SIBO E SUAS REPERCUSSÕES INTESTINAIS E SISTÊMICAS.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, Vinícius Dias da Silva Fernandes, Amanda Gabriela Alves Freire, José Tércio Dantas de Souza, Jade Aragao Oliveira Maia, Cecília Maria Gonçalves de Moraes, Larissa Xênia Alves da Silva Pantaleão, Rachel Cavalcanti Fonsêca
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Introdução: O Supercrescimento Bacteriano no Intestino Delgado (SIBO) caracteriza-se pelo aumento excessivo de bactérias no intestino delgado. Sua etiologia é multifatorial e pode estar associada ao uso de fármacos, incluindo antibioticoterapia prolongada. Por apresentar sintomas inespecíficos, como distensão abdominal, diarreia, constipação, má absorção e manifestações sistêmicas, seu diagnóstico pode ser tardio, comprometendo a eficácia do tratamento. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de um paciente com diagnóstico tardio de SIBO, evidenciando sua evolução e ressaltando a importância da suspeição clínica para intervenção precoce. **Metodologia:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de caso, elaborado a partir de dados anamnésicos, evolução clínica e exames complementares. A fundamentação teórica baseou-se em artigos das bases PubMed e SciELO, publicados entre 2021 e 2026, utilizando os descritores “SIBO”, “diagnóstico tardio” e “teste respiratório”. **Discussão:** Paciente masculino, 21 anos, estudante, fisicamente ativo e com alimentação saudável, apresentou distensão abdominal, flatulência, alteração do hábito intestinal, perda de peso, fadiga, apatia, ansiedade e cansaço progressivos. O quadro iniciou há cerca de oito meses, com piora progressiva e exacerbação após refeições, sobretudo ricas em carboidratos. Relata início dos sintomas após complicações em procedimento odontológico, quando utilizou amoxicilina em três ciclos de sete dias, com intervalos de uma a duas semanas. Desde então, buscou atendimento médico, porém sem melhora. O teste respiratório de hidrogênio e metano demonstrou elevação isolada do H₂ para 95 ppm, considerando limite superior de 20 ppm, sem aumento do metano. Diante da perda ponderal progressiva, realizou-se endoscopia digestiva alta para afastar alterações associadas, sem achados relevantes. Após correlação entre quadro clínico e exame complementar, iniciou-se rifaximina 550 mg a cada 8 horas por 14 dias, sem acompanhamento nutricional. Houve melhora parcial, seguida de recorrência dos sintomas após o término do tratamento. **Conclusão:** O caso evidencia o caráter desafiador da SIBO diante de manifestações inespecíficas e evolução prolongada. A persistência e a recorrência dos sintomas reforçam a necessidade de suspeição clínica, investigação e abordagem terapêutica individualizada, associando estratégias farmacológicas e nutricionais para reduzir recidivas e melhorar a qualidade de vida.

TRABALHO 12 • ID 554215

EFICÁCIA DE SIMBIÓTICOS NO MANEJO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES	Gabriel Victor de Oliveira Medeiros, Pedro Emanuel Jales dos Santos, Cecília Maria Gonçalves de Moraes, Harley Henrique Ferreira Dantas, David William Gomes de Almeida, Larissa Medeiros Maia Leão, Ítalo César Fernandes Oliveira
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio funcional gastrointestinal comum, associado à disbiose da microbiota intestinal. Nesse contexto, os simbióticos, que combinam probióticos e prebióticos em uma única formulação, destacam-se como uma estratégia terapêutica promissora por promoverem a modulação da composição e da função da microbiota intestinal. Apesar desse potencial, sua eficácia ainda é pouco explorada de forma isolada na literatura, diferentemente dos probióticos.

OBJETIVO: Avaliar a eficácia dos simbióticos na melhora dos sintomas de pacientes adultos com SII.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão sistemática (PRISMA), guiada pela pergunta: qual é a eficácia dos simbióticos no manejo da síndrome do intestino irritável em adultos? A busca no PubMed incluiu estudos publicados nos últimos cinco anos, combinando os descritores “Irritable Bowel Syndrome” e “Synbiotics”. Foram incluídos estudos clínicos com SII que avaliaram simbióticos ou combinações de probióticos e prebióticos, considerando sintomas e resposta clínica. Excluíram-se estudos sem SII, revisões e estudos pré-clínicos. Dos 9 registros, 3 foram incluídos na síntese qualitativa.

RESULTADOS: Foram incluídos três estudos clínicos, no primeiro, conduzido especificamente em 67 idosos, a taxa de resposta global foi significativamente maior no grupo simbiótico do que no placebo (51,5% vs. 23,5%; $p=0,017$), acompanhada de melhora da dor abdominal. No segundo, um ensaio com 202 adultos de todos os subtipos de SII, o uso do simbiótico por 12 semanas resultou em melhora significativa da gravidade e dos sintomas, com 70% dos pacientes apresentando alívio adequado ao final do tratamento. No terceiro estudo, envolvendo 120 pacientes com SII-D, SII-C e SII-M, a suplementação personalizada com probióticos e prebióticos por quatro semanas reduziu significativamente o escore de gravidade da SII na população geral (?38,0; $p<0,001$), com maior redução nos subtipos SII-D (?44,5; $p=0,004$) e SII-C (?51,2; $p=0,002$).

CONCLUSÃO: Embora as evidências disponíveis sejam limitadas pelo pequeno número de estudos incluídos e pelo fato de um deles ter avaliado exclusivamente idosos, os resultados sugerem que os simbióticos podem representar uma alternativa terapêutica segura e potencialmente eficaz para pacientes com SII. Entretanto, ensaios clínicos adicionais, com amostras maiores, populações mais heterogêneas e seguimento prolongado, são necessários para confirmar esses achados.

TRABALHO 13 • ID 554442

TÍTULO: ANGIOGRAFIA POR FLUORESCÊNCIA COM VERDE DE INDOCIANINA NA PREVENÇÃO DA DEISCÊNCIA DE ANASTOMOSES COLORRETAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES	David William Gomes de Almeida, Gabriel Victor de Oliveira Medeiros, Harley Henrique Ferreira Dantas, Cecília Maria Gonçalves de Moraes, Pedro Emanuel Jales dos Santos, Larissa Medeiros Maia Leão, Ítalo César Fernandes Oliveira
ÁREA DE SUBMISSÃO	Cirurgia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

INTRODUÇÃO: A deiscência anastomótica é uma das complicações mais temidas da cirurgia colorretal, associada à maior morbimortalidade e ao pior prognóstico oncológico. Dessa forma, a angiografia por fluorescência com verde de indocianina (ICG) permite avaliar objetivamente a perfusão intraoperatória, embora ensaios randomizados apresentem resultados conflitantes. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia da angiografia por ICG na prevenção da deiscência de anastomoses colorretais. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática (PRISMA), com busca no PubMed, sem restrição de data, combinando os descritores "indocyanine green", "anastomo*" e "colorectal/colon/rectal/bowel", guiada pela pergunta: a angiografia por ICG, comparada à avaliação padrão da perfusão, reduz o risco de deiscência de anastomoses colorretais?. Incluíram-se estudos comparando ICG à avaliação padrão da perfusão, com deiscência relatada numericamente; excluíram-se estudos de braço único, revisões e comparações técnicas alheias ao ICG. A busca resultou em 524 registros; após aplicação dos filtros, restaram 59, triados por título/resumo, resultando em 16 estudos incluídos: 4 ensaios randomizados multicêntricos e 12 observacionais comparativos. **RESULTADOS:** Os estudos demonstraram um padrão, no qual o benefício da angiografia por ICG variou conforme a população, sendo mais evidente em anastomoses baixas ou retossigmoides. Entre ensaios restritos a câncer retal, o EssentiAL (n=839) mostrou redução significativa (7,6% vs. 11,8%; p=0,041), com menor benefício em tumores ultrabaixos e após neoadjuvância; o IntAct (n=698) não confirmou redução dos vazamentos clínicos (10% vs. 15%; p=0,087), mas foi significativo para todos os graus (14% vs. 21%; p=0,017). Ensaios com populações mistas foram neutros — AVOID (7% vs. 9%) e ICG-COLORAL (5,8% vs. 7,9%) —, mas ambos mostraram benefício em subgrupos à esquerda, reforçando o achado. Coortes observacionais em câncer retal ultrabaixo e robótica com controle histórico mostraram reduções expressivas (3,1% vs. 11,5%, p=0,005; 0,6% vs. 5,2%, p=0,006), assim como uma coorte colônica (0,8% vs. 3,5%; p=0,001). **CONCLUSÃO:** A angiografia por ICG associa-se à redução da deiscência quando aplicada em populações com predominância de anastomoses baixas ou retossigmoides. Entretanto, esse benefício não foi confirmado de forma uniforme em ensaios com populações mistas, reforçando a necessidade de estudos estratificados por localização anatômica.

TRABALHO 14 • ID 555455

MUDANÇAS NOS CRITÉRIOS DE ROMA IV PARA O ROMA V E SEUS EFEITOS NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, Vinícius Dias da Silva Fernandes, José Tércio Dantas de Souza, Jade Aragao Oliveira Maia, Hadassa Gomes Pimenteira Thomaz, Sara Mary Pereira de Sousa, Maria Clara Dantas Medeiros, Quemuel Pereira da Silva
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio funcional gastrointestinal de alta prevalência e impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. O seu diagnóstico baseia-se nos critérios de Roma, os quais sofreram atualizações em 2026 com o advento do consenso Roma V, modificando substancialmente a abordagem diagnóstica e as taxas de prevalência estimadas. **Objetivos:** Avaliar, por meio da literatura científica, o impacto da transição dos critérios diagnósticos da SII sobre a prevalência e a acurácia diagnóstica da doença. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do PRISMA 2020, com buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS. O recorte temporal de 2021 a 2026 foi estabelecido para mapear a literatura sobre a aplicação do Roma IV e capturar a transição para o Roma V (publicado em 2026), em inglês e português. A estratégia de busca empregou os descritores 'Síndrome do Intestino Irritável', 'Roma IV' e 'Roma V' combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se estudos observacionais (transversais e coortes) e de acurácia diagnóstica que avaliassem os critérios de Roma. Excluíram-se revisões narrativas, relatos de caso e estudos voltados estritamente ao tratamento e à fisiopatologia. Da busca inicial de 15 artigos, 8 foram excluídos na triagem por inadequação aos critérios de elegibilidade, resultando na seleção de 7 estudos para a síntese qualitativa. **Resultados:** A análise dos estudos evidenciou o impacto positivo das atualizações do consenso Roma V. A transição promoveu critérios mais fluidos e dinâmicos para a avaliação sintomática, destacando-se a reintrodução do termo “desconforto abdominal”. Este fator mostrou-se crucial, visto que parcela significativa dos pacientes, embora preenchesse os demais critérios para SII, manifestava desconforto e não dor limitante: sintoma que era obrigatoriamente exigido pelo Roma IV. Somada a isso, a análise individualizada de tempo, frequência e intensidade das manifestações clínicas permitiu diagnosticar indivíduos que previamente permaneciam sem suporte nosológico devido à rigidez do consenso anterior. **Conclusão:** Depreende-se que as diretrizes do Roma V, publicadas em 2026, trouxeram avanços substanciais para o manejo da Síndrome do Intestino Irritável. Ao priorizar uma abordagem centrada no paciente e na fluidez dos sintomas, o novo consenso otimiza a acurácia diagnóstica e reduz o contingente de pacientes subdiagnosticados na prática clínica.

TRABALHO 15 • ID 556080

Variações anatômicas do cólon sigmoide e o risco de volvo de sigmoide: uma revisão sistemática.

AUTORES	Harley Henrique Ferreira Dantas, Gabriel Victor de Oliveira Medeiros, Cecília Maria Gonçalves de Moraes, David William Gomes de Almeida, Pedro Emanuel Jales dos Santos, Larissa Medeiros Maia Leão, Ítalo César Fernandes Oliveira
ÁREA DE SUBMISSÃO	Cirurgia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

INTRODUÇÃO: O volvo de sigmoide é importante causa de obstrução colônica em regiões endêmicas da América do Sul, África e Ásia, associado a alterações anatômicas, como dolico sigma, e condições com megacólon. Entretanto, as evidências permanecem dispersas na literatura, o que evidencia a necessidade de uma síntese sistemática sobre o tema. **OBJETIVO:** Avaliar a associação entre variações anatômicas do cólon sigmoide e o risco de ocorrência e recorrência de seu volvo. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática (PRISMA), guiada pela pergunta: variações anatômicas do cólon sigmoide associam-se ao risco de ocorrência e recorrência do volvo em adultos?. A busca no PubMed incluiu estudos até janeiro de 2026. Foram elegíveis estudos observacionais com medidas anatômicas associadas ao volvo, excluindo relatos de caso, revisões narrativas e desfechos exclusivamente cirúrgicos. Dos 132 artigos identificados, 9 foram incluídos após remoção de duplicatas e triagem. **RESULTADOS:** Cinco estudos associaram alterações anatômicas, sobretudo megacólon e dilatação do sigmoide, aos desfechos do volvo. Em coorte australiana (n=66), o megacólon reduziu o sucesso da descompressão e aumentou a recorrência; associado ao megarreto, esta atingiu 82% vs. 6% (p=0,005), achado corroborado por estudo semelhante. Similarmente, no Japão (n=30), pacientes com recorrência apresentaram maior diâmetro do sigmoide (11,7 vs. 7,1cm; p=0,044), sendo 8,9cm associado à recorrência por Kaplan-Meier. Em Osaka (n=44), apenas a constipação permaneceu ligada à recorrência (OR=8,84; p=0,003), sem associação independente com o alongamento do sigmoide. Dois estudos sul-africanos reforçaram a base morfológica: necropsias (n=590) demonstrando maior redundância do sigmoide em africanos (90%) quando comparados a indianos e brancos (24-25%; p=0,003), e estudo radiológico (n=109) confirmou maior comprimento retossigmoide (60,9 vs. 41-44cm; p=0,003). Na América do Sul, série boliviana (n=443) mostrou etiologia chagásica em 60% dos pacientes com megacólon e volvo, enquanto série peruana (n=418) identificou o dolico megacólon andino como responsável por 76% das obstruções intestinais locais. **CONCLUSÃO:** Os achados sustentam maior associação entre variações anatômicas do sigmoide e recorrência do vólculo, enquanto, para a ocorrência inicial, as evidências permanecem predominantemente morfológicas e relacionadas a condições regionais predisponentes, justificando estudos prospectivos com medidas anatômicas padronizadas.

TRABALHO 16 • ID 556141

EFEITOS DA DIETA E DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A ESTEATOSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA ESTEATÓTICA ASSOCIADA À DISFUNÇÃO METABÓLICA (MASLD): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES	Ivis Jós Oliveira da Silva, Cecília Maria Gonçalves de Moraes, Gennifer Santos de Almeida, Iana Angelina Souza Barreto Borborema, Gregório Fernandes Gonçalves
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Doença Hepática Esteatótica Associada à Disfunção Metabólica (MASLD) caracteriza-se pelo acúmulo de gordura hepática associada a fatores de risco cardiometabólicos, podendo evoluir para MASH, fibrose e cirrose. Nesse contexto, uma reeducação alimentar associada a exercícios físicos constituem uma boa base para o tratamento, por reduzirem o quadro de esteatose e melhorarem parâmetros metabólicos. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia das modificações do estilo de vida na redução da esteatose e na melhora metabólica e hepática de adultos com MASLD. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme a estratégia PRISMA e guiada pela pergunta: Qual o efeito da dieta e do exercício físico sobre a esteatose hepática em adultos com MASLD? A busca foi realizada no PubMed usando os descritores: MASLD/NAFLD, dieta, exercício e esteatose, aplicando-se os filtros texto completo gratuito e ensaio clínico randomizado, referente aos últimos cinco anos. Incluíram-se estudos com adultos com MASLD/NAFLD que avaliaram dieta e/ou exercício sobre a esteatose; excluíram-se estudos não randomizados, pediátricos, revisões, estudos pré-clínicos e sem avaliação desse desfecho. Dos 135 registros, 46 permaneceram após os filtros, 12 foram selecionados por título e resumo e 5 incluídos após leitura integral. **RESULTADOS:** Os ensaios clínicos incluíram intervenções com restrição calórica, dieta mediterrânea, jejum em dias alternados e exercício aeróbico, com ou sem treinamento intervalado de alta intensidade, e, apesar da heterogeneidade, foram associados a redução de gordura hepática. A combinação entre jejum e exercício reduziu em média de 5,48% o conteúdo intra-hepático de triglicerídeos, enquanto uma intervenção intensiva com dieta hipocalórica, exercício e acompanhamento nutricional promoveu maior redução da gordura hepática que o manejo convencional, com diferença ajustada de 16,07 dB/m. Além disso, houve melhora do peso corporal, resistência à insulina e enzimas hepáticas. Em indivíduos com MASH, restrição energética associada ao exercício esteve relacionada à melhora histológica. **CONCLUSÃO:** As evidências reforçam a modificação do estilo de vida como pilar do manejo da MASLD. Entretanto, a heterogeneidade entre os protocolos ainda limita a definição de uma abordagem ideal, destacando-se a necessidade de estratégias individualizadas, sustentáveis e adaptadas ao perfil de cada paciente.

TRABALHO 17 • ID 556708

IMPACTO DA TERAPIA QUÁDRUPLA NA REDUÇÃO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA DO *HELICOBACTER PYLORI*: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, Vinícius Dias da Silva Fernandes, José Tércio Dantas de Souza, Jade Aragao Oliveira Maia, Hadassa Gomes Pimenteira Thomaz, Sara Mary Pereira de Sousa, Jamilly Patrícia de Melo Cavalcanti Silva, Quemuel Pereira da Silva
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução A infecção pelo *Helicobacter pylori* constitui um fator etiológico crucial para o desenvolvimento de gastrite atrófica, úlceras pépticas e neoplasias. Contudo, a eficácia dos esquemas terapêuticos tradicionais tem sido comprometida pelo aumento da resistência antimicrobiana, tornando necessário estratégias terapêuticas para mitigar a resistência. **Objetivos** avaliar o impacto do tratamento quádruplo na resistência bacteriana relacionada ao tratamento de *H. pylori*. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do PRISMA 2020, com buscas nas bases de dados PubMed e SciELO, referentes ao período de 2021 a 2026, nos idiomas inglês e português. A estratégia de busca utilizou os descritores “*Helicobacter pylori*”, “Tratamento” e “Resistência bacteriana”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se ensaios clínicos e estudos observacionais (coortes e transversais) que avaliassem a eficácia de regimes terapêuticos e o perfil de suscetibilidade bacteriana. Excluíram-se revisões narrativas, relatos de caso, editoriais, estudos pré-clínicos. A busca inicial encontrou 607 registros. Após a triagem, 15 artigos foram selecionados para avaliação do texto completo, dos quais 10 atenderam os critérios de elegibilidade e foram incluídos na síntese qualitativa final. **Resultados:** A análise evidenciou falhas terapêuticas associadas ao esquema tríplice clássico (Inibidor de Bomba de Prótons, Claritromicina e Amoxicilina), decorrentes sobretudo da elevada resistência à Claritromicina. Em contrapartida, as evidências científicas consolidam a terapia quádrupla, regime que se baseia em pilares de supressão ácida otimizada, utilizando IBP em doses elevadas ou Bloqueadores de Ácido Competitivos de Potássio (P-CAB) em associada ao Bismuto, que potencializa a eficácia do tratamento e melhora as taxas de erradicação, mesmo na presença de cepas resistentes. Além disso, são usados para compor o esquema quádruplo Metronidazol e Tetraciclina como primeira linha, estabelecendo, assim, uma estratégia eficaz para a erradicação do patógeno e redução da resistência bacteriana. **Conclusão:** Diante das elevadas taxas de resistência antimicrobiana associadas ao esquema tradicional, torna-se imperativa a transição para protocolos mais robustos. A terapia quádrupla emerge do esquema recomendado pelas diretrizes atuais para a erradicação do *H. pylori*, desempenhando um papel crucial na mitigação da resistência bacteriana e na otimização da eficácia clínica.

TRABALHO 18 • ID 556938

IMPACTO DO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS SOBRE O TRATO GASTROINTESTINAL EM ATLETAS DE ENDURANCE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

AUTORES	Ivis Jós Oliveira da Silva, Alice Glendha Alves, Beatriz Almeida de Sena, Cecília Maria Gonçalves de Moraes, Gennifer Santos de Almeida, Gregório Fernandes Gonçalves
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) são amplamente utilizados por atletas de endurance para controle da dor e de lesões musculoesqueléticas. Entretanto, sua ação sobre as ciclooxigenases pode comprometer a proteção da mucosa gastrointestinal, efeito potencialmente agravado pelas alterações fisiológicas decorrentes do exercício prolongado. **OBJETIVO:** Avaliar os impactos gastrointestinais associados ao uso de anti-inflamatórios não esteroides em atletas de endurance. **MÉTODO:** Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA, guiada pela pergunta: quais são os impactos do uso de AINEs sobre o trato gastrointestinal em atletas de endurance? A busca foi realizada no PubMed, sem restrição temporal, em inglês, português e espanhol, com descritores relacionados a AINEs, atletas de endurance e trato gastrointestinal. Incluíram-se estudos originais com exposição a AINEs e avaliação de desfechos gastrointestinais; excluíram-se revisões, editoriais, relatos de caso, estudos pré-clínicos e trabalhos sem população, exposição ou desfecho de interesse. Dos 68 registros, 16 foram selecionados por título e 6 incluídos na síntese qualitativa após avaliação dos resumos e critérios de elegibilidade. **RESULTADOS:** Os estudos indicaram que o uso de anti-inflamatórios não esteroidais pode potencializar a vulnerabilidade do trato gastrointestinal em atletas de endurance, exacerbando alterações fisiológicas causadas pelo exercício prolongado. Os principais achados evidenciaram agravamento da lesão tecidual e aumento da permeabilidade intestinal, sobretudo com ibuprofeno, que associado ao exercício elevou o marcador de lesão intestinal I-FABP para 875 ± 137 pg/mL, versus 474 ± 74 pg/mL com exercício isolado ($p < 0,002$). Além dos achados mencionados, foram relatados aumento da permeabilidade intestinal, desconforto gastrointestinal, pirose, náuseas, vômitos, diarreia e episódios de sangramento. Em uma coorte de 3.913 maratonistas, 49% usaram analgésicos antes da prova, com quase cinco vezes mais eventos adversos e mais interrupções gastrointestinais, embora o naproxeno não tenha aumentado significativamente o desconforto em ciclistas. **CONCLUSÃO:** Os achados reforçam a necessidade de cautela no uso de AINEs por atletas de endurance, diante do potencial risco gastrointestinal. Embora os efeitos variem entre os fármacos, recomenda-se uso criterioso, associado a medidas educativas e à realização de novos estudos que orientem protocolos mais seguros para essa população.

TRABALHO 19 • ID 557111

DESAFIO NA CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: EVOLUÇÃO CLÍNICO-ENDOSCÓPICA E HISTOPATOLÓGICA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE DOENÇA DE CROHN

AUTORES	Mayara Lima Lins, Fernanda Mateus Silva Gomes, Lilian Pereira Cardoso, Erivone Soedja Veriato Mangueira, Ana Olymou=ia Medeiros de Avellar, Laisla Rorigues Timoteo, Thais Dandara Azevedo Silva, Diogo Vicente de Oliveira
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

A diferenciação entre Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU) representa um desafio frequente na gastroenterologia, pois suas manifestações clínicas, patológicas e endoscópicas muitas vezes se sobrepõem. O objetivo: relatar o acompanhamento longitudinal de uma paciente com Doença Inflamatória Intestinal (DII) ativa destacando os desafios no diagnóstico diferencial e na classificação do fenótipo. Método: revisão retrospectiva integrando dados de biomarcadores (calprotectina fecal), exames de imagem (Entero-TC, Entero-RM e Colangio-RM), achados colonoscópicos e exames histopatológicos entre 2019 e 2026. Resultados: os exames de imagem (Entero-TC e Entero-RM) evidenciaram espessamento parietal jejunoileal e do íleo distal/terminal (~4,0 cm em 2026), com realce transmural e restrição à difusão, sugerindo fortemente o fenótipo ileocolônico de DC. A calprotectina fecal foi de 4.994 µg/g em 2019, com variações nos níveis de inflamação mucosa (656 e 1568 ?g/g em 2021, 768 e 842 mg/kg em 2022, 3.136 ?g/g em 2023 e 607 ?g/g em 2026). Contudo, as biópsias de cólon e reto (2024 e 2026) mostraram pancolite crônica difusa, intensa atividade neutrofílica e microabscessos criptários, laudo histológico sugestivo de RCU, embora inespecífico. Conclusão: o caso ilustra a complexidade da reclassificação nas doenças inflamatórias intestinais (DII), em que achados de imagem transmural em intestino delgado não coincidiram com a histopatologia de mucosa. Isso reforça a importância da integração longitudinal e monitorização multimodal contínua para o direcionamento terapêutico adequado.

TRABALHO 20 • ID 557199

Internações e mortalidade por doença hepática alcoólica durante a pandemia de COVID-19: estudo epidemiológico comparativo entre os períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico

AUTORES	Jamille de Souza Soares, Gabriel Victor de Oliveira Medeiros, Guttemberg Leite Carneiro, Maria Laryssa Gomes Bandeira Do Ó, Laisy Lins Gonçalves Cabral, Layssa Belfort de Aquino Bezerra, Namyres Arcela de Lima, Alinne Beserra de Lucena
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Pesquisa Original

RESUMO

Introdução: A doença hepática alcoólica (DHA) representa importante causa de morbimortalidade relacionada ao consumo excessivo de álcool, constituindo relevante problema de saúde pública devido à elevada demanda assistencial e aos impactos clínicos associados. Durante a pandemia de COVID-19, ocorreram alterações nos padrões de consumo de álcool, no acesso aos serviços de saúde e na organização da assistência hospitalar, tornando relevante a avaliação do comportamento epidemiológico da DHA no Brasil. **Objetivo:** Comparar o comportamento temporal das internações e da mortalidade hospitalar por doença hepática alcoólica no Brasil entre os períodos pré-pandêmico (2015-2019), pandêmico (2020-2022) e pós-pandêmico (2023-2024). **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, ecológico e de série temporal, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram analisados registros de internações e óbitos hospitalares por doença alcoólica do fígado (CID-10: K70) no Brasil, entre 2015 e 2024. Os dados foram organizados e analisados por estatística descritiva, com avaliação da distribuição temporal dos eventos nos períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico da COVID-19. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registradas no Brasil 160.413 internações hospitalares e 29.667 óbitos por doença alcoólica do fígado. A análise temporal revelou tendência de declínio progressivo na morbidade hospitalar entre 2015 (n=17.210) e 2020 (n=13.811). Contudo, a partir de 2021, registrou-se inversão dessa tendência, com incremento sucessivo nas hospitalizações, atingindo 17.175 casos em 2023. A mortalidade hospitalar acompanhou essa dinâmica, com redução absoluta de óbitos entre 2015 (n=3.102) e 2020 (n=2.554), seguida de elevação que culminou no pico da série em 2022, com 3.182 registros. Em 2024, foram registradas 15.512 internações e 2.754 óbitos, valores parciais sujeitos a atualizações decorrentes do processamento do sistema. **Conclusão:** A transição epidemiológica da DHA no Brasil revela que o período pós-pandêmico consolidou a retomada da carga hospitalar, superando em 12,8% os registros pré-pandêmicos de 2019. Esses achados podem refletir mudanças nos padrões de consumo nocivo e lacunas no acesso ao cuidado, sinalizando que a DHA permanece como um desafio crítico de saúde pública.

TRABALHO 21 • ID 557200

Perfil epidemiológico das internações por doenças inflamatórias intestinais em crianças e adolescentes no Nordeste: uma análise comparativa com o cenário nacional

AUTORES	Jamille de Souza Soares, Gabriel Victor de Oliveira Medeiros, Guttemberg Leite Carneiro, Maria Laryssa Gomes Bandeira Do Ó, Laisy Lins Gonçalves Cabral, Layssa Belfort de Aquino Bezerra, Namyres Arcela de Lima, Alinne Beserra de Lucena
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Pesquisa Original

RESUMO

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais (DII), representadas principalmente, pela doença de Crohn e pela retocolite ulcerativa, constituem enfermidades crônicas de caráter inflamatório com relevante impacto clínico e social na população pediátrica. Nos últimos anos, observa-se aumento da ocorrência dessas doenças nas populações infantojuvenis em diferentes regiões do Brasil, sobretudo, no Nordeste. **Objetivo:** Avaliar o perfil das internações por doenças inflamatórias intestinais em crianças e adolescentes no Nordeste, comparando-as ao cenário nacional entre 2015 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, ecológico e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas internações de indivíduos menores de 20 anos com diagnóstico de doença de Crohn (CID-10 K50) e colite ulcerativa (CID-10 K51), ocorridas no Brasil entre 2015 e 2024. Foram avaliadas as variáveis ano de atendimento, região e faixa etária. As análises compararam a distribuição temporal, a participação proporcional das macrorregiões e a estratificação por faixas etárias. **Resultados:** Foram registradas 11.466 internações por DII na população infantojuvenil no Brasil, sendo possível observar uma acentuada tendência de ascensão na morbidade hospitalar nacional, com um crescimento de 70,6%, saltando de 899 casos em 2015 para 1.534 em 2024. Em uma análise comparativa regional, o Nordeste emergiu como a região com o maior volume de hospitalizações, contabilizando 4.137 registros (36,1% do total nacional), superando o Sudeste (30,9%) e o Sul (19,1%). Quanto à vulnerabilidade etária, identificou-se um padrão de crescimento diretamente proporcional à idade: os adolescentes (10 a 19 anos) concentraram 61,1% da carga hospitalar total (n=7.013), enquanto a primeira infância (menores de 5 anos) respondeu por 20,6% dos eventos (n=2.363). **Conclusão:** A trajetória ascendente das internações e o protagonismo epidemiológico do Nordeste evidenciam importante carga hospitalar regional das DII pediátricas no Brasil. Estes achados ratificam a necessidade de fortalecer a rede de assistência especializada e promover estratégias de diagnóstico precoce, visando mitigar as hospitalizações e otimizar o planejamento em saúde nas regiões de maior pressão assistencial.

TRABALHO 22 • ID 557201

Panorama epidemiológico do câncer colorretal de início precoce no Brasil entre 2015 e 2024: mortalidade hospitalar e repercussões para a saúde pública

AUTORES	Jamille de Souza de Souza Soares, Gabriel Victor de Oliveira Medeiros, Guttemberg Leite Carneiro, Maria Laryssa Gomes Bandeira Do Ó, Laisy Lins Gonçalves Cabral, Layssa Belfort de Aquino Bezerra, Namyres Arcela de Lima, Alinne Beserra de Lucena
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Pesquisa Original

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal de início precoce (CCRIP) representa um desafio crescente para a saúde pública devido ao aumento de sua incidência nas últimas décadas. No Brasil, compreender a evolução da mortalidade hospitalar e dos custos associados ao CCRIP é essencial para dimensionar seu impacto no sistema de saúde. Assim, este estudo buscou caracterizar o panorama epidemiológico do CCRIP entre 2015 e 2024, contribuindo para o planejamento de estratégias de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal e o impacto epidemiológico e econômico das internações hospitalares por câncer colorretal de início precoce (20 a 49 anos) no Brasil, entre 2015 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, de delineamento ecológico e retrospectivo, fundamentado em uma análise de série temporal da morbidade e mortalidade hospitalar por câncer colorretal no Brasil. A pesquisa abrangeu os anos de 2015 a 2024, selecionando indivíduos de 20 a 49 anos, com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), sob gestão do Ministério da Saúde, coletando-se registros referentes ao Capítulo II da CID-10 (Neoplasias) e, especificamente, à lista de morbidade que contempla as neoplasias malignas do cólon, junção retossigmóide, reto, ânus e canal anal. As variáveis de interesse incluíram o número de óbitos hospitalares e os custos totais decorrentes do processamento das internações, estratificados por ano. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registrados 8.786 óbitos hospitalares por câncer colorretal em indivíduos de 20 a 49 anos. A mortalidade hospitalar aumentou de 778 em 2015 para 1.021 em 2024, correspondendo a um crescimento de 31,2%, mais expressivo nos três últimos anos da série. Os custos das internações também cresceram, passando de R\$ 31,9 milhões para R\$ 34,2 milhões no período. A faixa etária de 40 a 49 anos concentrou a maior parcela dos custos hospitalares. **Conclusão:** Observou-se aumento da mortalidade hospitalar e dos custos associados ao câncer colorretal de início precoce entre 2015 e 2024, evidenciando a crescente carga assistencial e econômica da doença no Brasil. Os achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas ao diagnóstico precoce, à conscientização e ao aprimoramento das políticas de rastreamento para reduzir o impacto da doença em adultos jovens.

TRABALHO 23 • ID 557205

Perfil epidemiológico e tendência temporal das internações por doença de Crohn e colite ulcerativa no Brasil entre 2020 e 2024: um estudo ecológico

AUTORES	Jamille de Souza Soares, Layssa Belfort de Aquino Bezerra, Cláudia Rayssa Renovato Melo da Costa, Ana Karla Moreira Cavalcante de Moraes, Namyres Arcela de Lima, Alinne Beserra de Lucena
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Pesquisa Original

RESUMO

Introdução: A doença de Crohn e a colite ulcerativa constituem as principais doenças inflamatórias intestinais, caracterizadas por curso crônico, períodos de atividade e remissão e potencial para complicações que podem demandar hospitalização. O acompanhamento do perfil das internações permite identificar grupos mais acometidos e tendências temporais, contribuindo para o planejamento da assistência em Gastroenterologia. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e a tendência temporal das internações por doença de Crohn e colite ulcerativa no Brasil entre 2020 e 2024. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal, retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas internações classificadas como doença de Crohn e colite ulcerativa no período de 2020 a 2024, considerando as variáveis: ano de processamento, sexo e faixa etária. A distribuição das internações foi descrita por frequências absolutas e relativas e a tendência temporal foi avaliada por regressão linear simples. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 13.397 internações entre indivíduos de 10 a 39 anos. Observou-se aumento de 70,8% nas hospitalizações, passando de 2.102 em 2020 para 3.590 em 2024. A regressão linear evidenciou tendência temporal crescente ($\beta=369,9$ internações/ano; $R^2=0,928$). Quanto ao sexo, observou-se distribuição semelhante entre homens e mulheres, com discreto predomínio feminino. Em relação à faixa etária, houve maior concentração entre indivíduos de 20 a 29 anos, seguidos daqueles de 30 a 39 anos, enquanto as faixas de 10 a 14 e 15 a 19 anos apresentaram menores frequências. **Conclusão:** As internações por doença de Crohn e colite ulcerativa apresentaram tendência temporal crescente no Brasil entre 2020 e 2024, com maior concentração entre adultos jovens e distribuição semelhante entre os sexos. Os achados reforçam a relevância das doenças inflamatórias intestinais no contexto da assistência hospitalar e a necessidade de estratégias voltadas ao diagnóstico, acompanhamento e manejo adequado dos pacientes.

TRABALHO 24 • ID 557598

Evolução temporal e desigualdades na realização de colonoscopias no SUS: a Paraíba no contexto do Nordeste, 2016-2025.

AUTORES	Laura Dias de Souza, José Arnaldo Tavares Ferreira, Mariana Alves Fernandes, Mônica Souza de Miranda Henriques
ÁREA DE SUBMISSÃO	Endoscopia
TIPO DO TRABALHO	Pesquisa Original

RESUMO

Introdução: A colonoscopia é fundamental no rastreamento e diagnóstico do câncer colorretal, permitindo detectar lesões e definir o tratamento. Por ser um procedimento especializado, sua oferta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pode apresentar desigualdades regionais. Entretanto, a evolução temporal de sua realização entre os estados nordestinos permanece pouco caracterizada. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal das colonoscopias pelo SUS no Nordeste, comparando as tendências estaduais, com destaque para a Paraíba (PB). **Método:** Estudo ecológico e analítico, com dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do DATASUS, referentes às colonoscopias por local de residência nos estados nordestinos, entre 2016 e 2025. As taxas foram calculadas por 100.000 habitantes, usando projeções do IBGE atualizadas em 2024. A tendência temporal foi analisada por regressão binomial negativa, incluindo ano, estado e interação entre essas variáveis, com ajuste populacional. **Resultados:** Entre 2016 e 2025, foram realizadas 476.633 colonoscopias no Nordeste. Os procedimentos passaram de 29.144 para 77.799, enquanto a taxa de realização aumentou de 52,5 para 135,9/100.000 habitantes. Houve expansão até 2019, redução em 2020 e recuperação nos anos seguintes. Na PB, a taxa aumentou de 19,7 para 162,5/100.000 habitantes (+723,6%), o maior crescimento percentual relativo entre os estados, passando da 9ª para a 3ª posição regional. A desigualdade entre os estados variou no período: a razão entre as maiores e menores taxas foi de 3,8 em 2016, reduziu-se para 1,8 em 2019 e aumentou para 5,6 em 2025. A regressão estimou aumento médio ajustado de 10,7% ao ano no número de colonoscopias no Nordeste ($\text{Exp}[B]=1,107$; $p<0,001$) e confirmou diferenças significativas nas velocidades de crescimento entre os estados ($\chi^2=105$). O Rio Grande do Norte apresentou o maior crescimento anual (21,9%), seguido pela PB (21,8%). Esse crescimento pode refletir expansão da oferta e capacidade instalada, regionalização da assistência, mudanças nos fluxos de referência, demanda reprimida e recuperação pós-pandemia. **Conclusão:** As colonoscopias pelo SUS cresceram expressivamente no Nordeste, com velocidades distintas entre os estados. A Paraíba teve o maior crescimento relativo da taxa, passando da 9ª para a 3ª posição, e a segunda maior velocidade anual. A ampliação do acesso pode favorecer a detecção e o tratamento de lesões precursoras, com potencial impacto na redução da morbimortalidade por câncer colorretal.

TRABALHO 25 • ID 557647

MANEJO DA SÍNDROME DISPÉPTICA: O IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO MODERADO E DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL.

AUTORES	Ivis Jós Oliveira da Silva, Gennifer Santos de Almeida, Cecília Maria Gonçalves de Moraes, Andrey Vinicius Barros Diniz, Eduardo Henrique Moraes Calvancante
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

INTRODUÇÃO: A dispepsia funcional (DF) é um distúrbio gastroduodenal caracterizado por sintomas como dor epigástrica, plenitude pós-prandial e/ou saciedade precoce, na ausência de alterações estruturais que os justifiquem. Seu manejo permanece desafiador devido à resposta variável ao tratamento farmacológico e ao impacto sobre a qualidade de vida, o que reforça o interesse por estratégias não farmacológicas complementares. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto do exercício físico moderado e das intervenções nutricionais na DF em adultos. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática (PRISMA). A busca no PubMed foi estruturada em dois eixos, exercício físico e intervenção nutricional, utilizando descritores MeSH e termos livres combinados pelos operadores AND e OR. Foram elegíveis ensaios clínicos randomizados e controlados com adultos com DF, avaliando sintomas, resposta terapêutica ou qualidade de vida, excluindo estudos observacionais, revisões, relatos de caso, estudos em animais e populações sem DF. Dos 282 estudos identificados, 5 foram incluídos após triagem de títulos e resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade, sendo 3 sobre exercício físico e 2 sobre intervenção nutricional. **RESULTADOS:** Os três estudos que avaliaram exercício físico apresentaram resultados favoráveis, sobretudo com exercícios aeróbicos de intensidade moderada, demonstrando redução da intensidade dos sintomas dispépticos e melhora da resposta clínica. Em um dos ensaios, após 12 semanas, o alívio adequado dos sintomas foi significativamente mais frequente no grupo submetido ao exercício em comparação ao controle (46,9% vs. 30,8%; $p=0,008$). Outro estudo demonstrou melhora superior dos sintomas após 6 semanas de exercício aeróbico moderado associado ao tratamento convencional ($p<0,05$). Nas intervenções nutricionais, os resultados foram heterogêneos. A suplementação com 400 mg/dia de enzimas digestivas por dois meses promoveu melhora da qualidade de vida, da intensidade da dor e da qualidade do sono. Em contrapartida, a suplementação com 3,5 g/dia de *Plantago ovata* durante quatro semanas não reduziu a plenitude pós-prandial. **CONCLUSÃO:** O exercício físico moderado mostra-se uma estratégia não farmacológica promissora como adjuvante no manejo da DF, enquanto as intervenções nutricionais ainda apresentam evidências limitadas e dependentes da abordagem utilizada. Logo, novos ensaios clínicos randomizados e mais padronizados são necessários para consolidar essas abordagens na prática clínica.

TRABALHO 26 • ID 557649

ESTILO DE VIDA ATIVO E ALIMENTAÇÃO ESTRUTURADA: ESTRATÉGIAS PARA O MANEJO E REVERSÃO DA SÍNDROME METABÓLICA

AUTORES	Ivis Jós Oliveira da Silva, Gennifer Santos de Almeida, Cecília Maria Gonçalves de Moraes, Evelyn Marine Vieira Nunes, Hannah Gomes Pimenteira Thomaz
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de alterações metabólicas associadas ao maior risco de doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2. Nesse contexto, a prática de exercícios físicos e a alimentação equilibrada destacam-se como estratégias para o manejo e a reversão da SM. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto do estilo de vida ativo e da alimentação estruturada no manejo da SM. **MÉTODO:** Revisão sistemática conforme o PRISMA, realizada no PubMed, sobre o impacto do exercício físico associado a intervenções alimentares no controle e reversão da SM em adultos. Utilizou-se a estratégia: (·Metabolic Syndrome·[Mesh] OR ·metabolic syndrome·) AND (·Exercise·[Mesh] OR ·physical activity· OR ·exercise training·) AND (·Diet Therapy·[Mesh] OR ·dietary intervention· OR ·nutritional intervention·) AND (·lifestyle intervention· OR ·combined intervention· OR ·diet and exercise·). Dos 110 estudos identificados, 27 permaneceram após filtros dos últimos 10 anos, idiomas inglês, português e espanhol, humanos, adultos ≥19 anos e ensaios clínicos. Após triagem, foram incluídos quatro estudos com intervenções combinadas de dieta e exercício e desfechos relacionados à SM. **RESULTADOS:** Os 4 estudos incluídos envolveram 1.165 participantes e evidenciaram benefícios das intervenções de estilo de vida sobre os componentes da SM. Em um acompanhamento de 12 meses com 626 adultos, a combinação de dieta mediterrânea hipocalórica, atividade física e suporte comportamental promoveu maior perda de peso (3,2 vs. 0,7 kg; $p<0,001$), além de melhora de parâmetros metabólicos. De forma semelhante, em 260 adultos, a associação entre dieta e yoga favoreceu maior redução do risco metabólico e maior taxa de remissão da síndrome, alcançando 45,4% dos participantes, em comparação a 32,3% com dieta isolada. Em outro estudo, realizado com 146 adultos, a combinação de dieta hipocalórica, alimentos funcionais e atividade física fez com que 44,8% deixassem de preencher os critérios para SM. Já entre 133 mulheres, a adoção de dieta associada a exercícios estruturados reduziu a prevalência da síndrome de 35% para 14%. **CONCLUSÃO:** As evidências reforçam a importância da abordagem integrada entre alimentação e exercício físico no manejo da SM. Essas intervenções constituem estratégias não farmacológicas promissoras e aplicáveis à prática clínica, embora estudos com maior tempo de acompanhamento sejam necessários para avaliar a manutenção dos benefícios em longo prazo.

TRABALHO 27 • ID 558122

ÉTICAS E LIMITES DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA NO PACIENTE IDOSO.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, Letícia Medeiros Moraes, Ana Beatriz Carneiro Santos, José Tércio Dantas de Souza, Layla Moreira de Andrade Moraes, Manoela Fernandes Scabello, Ryan Geraldo Dantas Carreiro, Isadora Mayza de Andrade Moura
ÁREA DE SUBMISSÃO	Cirurgia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional acarreta uma série de desafios ao sistema de saúde, o que inclui o preparo para a prática de intervenções cirúrgicas. Em pacientes idosos, os procedimentos em cirurgia apresentam elevada complexidade, devido ao cenário de alterações biológicas e vulnerabilidade dessa população. Desse modo, atentar-se aos princípios da ética médica no contexto cirúrgico é fundamental para garantir a autonomia e o respeito à pessoa idosa. **Objetivo:** Avaliar na literatura como a ética médica e as limitações na intervenção cirúrgica auxiliam na autonomia e na saúde da população idosa. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores "Idoso", "Ética", "Procedimentos Cirúrgicos Operatórios", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados em português e inglês que abordassem aspectos éticos relacionados à intervenção cirúrgica em pacientes idosos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos selecionados foram submetidos à análise qualitativa, com enfoque nos principais dilemas éticos envolvidos na tomada de decisão cirúrgica em idosos. **Resultados:** A análise da literatura científica evidenciou que a avaliação e a tomada de decisão cirúrgica na população idosa constituem um desafio ético-clínico de elevada complexidade. Esse processo transcende a mera indicação técnica ou a viabilidade anatômica do procedimento, exigindo uma abordagem multidimensional que contemple a reserva funcional do paciente, a presença de fragilidade, as comorbidades associadas, a expectativa de vida e o impacto direto da intervenção na qualidade de vida residual do indivíduo. Exige-se, portanto, uma ponderação crítica entre a capacidade técnica e a proporcionalidade terapêutica, a fim de evitar a distanásia e o excesso de intervenções fúteis. **Conclusão:** A tomada de decisão frente às intervenções cirúrgicas em pacientes idosos deve fundamentar-se não apenas em critérios técnico-científicos, mas também nos princípios da ética médica, assegurando o respeito à autonomia, à dignidade e às particularidades dessa população. Nesse contexto, a adoção de uma abordagem individualizada e multidisciplinar favorece condutas mais proporcionais, contribuindo para melhores desfechos clínicos e para a promoção da qualidade de vida dos pacientes idosos.

TRABALHO 28 • ID 558155

RARA APRESENTAÇÃO DE PANCREATITE AUTOIMUNE TIPO 1 ASSOCIADA À RETOCOLITE ULCERATIVA E TIREOIDITE DE HASHIMOTO: RELATO DE CASO

AUTORES	Rayenne Maria Pimenta Oliveira, Ana Bárbara da Nóbrega Marinho, Geyson Maik Tiburtino de Carvalho, João Vitor Brandão Fonseca, Josafá Fernandes Rodrigues Filho, Mariana Souza de Miranda Henriques, Natalia Gomes Ramalho Wanderley de Andrade, Mônica Souza de Miranda Henriques
ÁREA DE SUBMISSÃO	Pâncreas
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 55 anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa (RCU) há 12 anos, em remissão clínica sob uso de vedolizumabe, e tireoidite de Hashimoto compensada com levotiroxina, com anticorpos antitireoidianos persistentemente positivos. Admitida com dor abdominal aguda intensa em epigástrio e hipocôndrio esquerdo, irradiada para o dorso, com náuseas e hiporexia. Exames laboratoriais evidenciaram amilase de 684 U/L, lipase de 1.482 U/L, proteína C-reativa de 8,6 mg/dL e leucócitos de 12.800/mm³, compatíveis com pancreatite aguda. Foram excluídas etiologias biliares, etilismo, hipercalcemia e hipertrigliceridemia. A dosagem sérica de imunoglobulina G4 (IgG4) revelou elevação marcante de 684 mg/dL. A tomografia computadorizada demonstrou aumento difuso do pâncreas, aspecto globoso, perda das lobulações habituais e infiltração da gordura peripancreática, caracterizando o clássico 'pâncreas em salsicha', sem evidências de necrose ou lesões focais. O conjunto clínico, laboratorial e radiológico sustentou o diagnóstico de pancreatite autoimune (PAI) tipo 1. Foi instituída corticoterapia sistêmica, com rápida remissão da dor, normalização das enzimas pancreáticas, redução da IgG4 e regressão das alterações tomográficas. Discussão: A associação entre doença inflamatória intestinal e pancreatite autoimune é incomum, havendo predomínio descrito da PAI tipo 2, particularmente em pacientes com RCU. O presente caso destaca-se pela ocorrência de PAI tipo 1, forma relacionada à IgG4, em paciente com RCU em terapia biológica. A elevação expressiva da IgG4, associada ao padrão tomográfico característico e à resposta rápida à corticoterapia, favoreceu o diagnóstico de PAI tipo 1 e tornou menos provável a etiologia medicamentosa pelo vedolizumabe ou neoplasia. A coexistência de tireoidite de Hashimoto acrescenta complexidade ao caso, podendo representar sobreposição de diferentes doenças autoimunes ou associação com a doença por IgG4, cuja relação com tireoidopatias permanece objeto de investigação. Comentários Finais: O caso ressalta a importância da investigação de pancreatite autoimune diante de pancreatite aguda sem etiologia definida, especialmente em pacientes com doenças autoimunes ou imunomediadas. A coexistência de PAI tipo 1, RCU e tireoidite de Hashimoto representa apresentação incomum e reforça a suspeição diagnóstica precoce, permitindo tratamento específico com corticosteroides e evitando procedimentos invasivos desnecessários.

TRABALHO 29 • ID 558182

Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento e progressão da MASLD: revisão sistemática de estudos de coorte prospectivos

AUTORES	Maria Eduarda Gomes Salustino, Maria dos Milagres Linhares Maia, Isadora Mayza de Andrade Moura, Mônica Souza de Miranda Henriques
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) é uma importante causa de doença hepática crônica. Paralelamente, observa-se aumento global do consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), caracterizados por maior densidade energética, açúcares, gorduras e aditivos. Estudos prospectivos investigam sua associação com o desenvolvimento de MASLD e desfechos hepáticos graves. **Objetivo:** Sintetizar evidências de estudos de coorte prospectivos sobre a associação entre consumo de AUP e desenvolvimento de MASLD e desfechos hepáticos graves. **Metodologia:** Foi realizada busca nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, Cochrane, CINAHL e LILACS em 16 de agosto de 2026, considerando estudos publicados entre agosto de 2021 e agosto de 2026. Foram identificados quatro estudos de coorte prospectivos, conduzidos no UK Biobank (Reino Unido), Tianjin Chronic Low-grade Systemic Inflammation and Health Cohort Study (China) e em uma coorte iraniana. Optou-se por coortes por permitirem avaliar a exposição antes do desfecho e estabelecer sua relação temporal com o desenvolvimento de MASLD. Adotou-se a nomenclatura MASLD para padronização. Os períodos medianos de acompanhamento variaram de 4,2 a 10,5 anos. O consumo de AUP foi avaliado por instrumentos dietéticos e classificado segundo o sistema NOVA. Foram analisadas medidas de associação ajustadas, incluindo HR e OR, com IC95%. **Resultados:** No UK Biobank, após 8,9 anos, maior consumo de AUP associou-se a maior risco de MASLD (HR=1,43; IC95%: 1,21-1,70; $p<0,001$) e doença hepática grave (HR=1,50; IC95%: 1,19-1,90; $p<0,001$). Em outro estudo, após 10,5 anos, observou-se maior risco de doença hepática grave (HR=1,26; IC95%: 1,11-1,43). Na coorte de Tianjin, ocorreram 3.752 casos de MASLD em 56.935 pessoas-ano, com HR=1,18 (IC95%: 1,07-1,30; $p<0,0001$) no maior quartil de consumo. Na coorte iraniana, após cinco anos, ocorreram 562 casos de MASLD, com maior chance de desenvolvimento no maior quartil de AUP (OR=2,02; IC95%: 1,23-3,32; $p<0,01$). Apenas quatro estudos atenderam aos critérios de elegibilidade, evidenciando a limitada disponibilidade de estudos prospectivos sobre o tema. **Conclusão:** Evidências prospectivas sugerem associação consistente entre maior consumo de AUP e maior risco de desenvolvimento de MASLD e desfechos hepáticos graves. A redução do consumo de AUP pode contribuir para estratégias de prevenção das doenças hepáticas metabólicas.

TRABALHO 30 • ID 558418

EFICÁCIA DA DIETA LOW-FODMAPS NO MANEJO DO SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO DO INTESTINO DELGADO (SIBO): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE META-ANÁLISES.

AUTORES	José Tércio Dantas de Souza, Andreza Luzia de Oliveira, Jade Aragao Oliveira Maia, Vinícius Dias da Silva Fernandes, João Alberto Abath Aires de Barros, Maria Clara Dantas Medeiros, Mikaelly Araújo de Sá Sarmiento, Sara Mary Pereira de Sousa
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: O supercrescimento bacteriano no intestino delgado (SIBO) é uma condição caracterizada pela proliferação excessiva e alteração da microbiota intestinal, acompanhada de sintomas como distensão abdominal, flatulência, diarreia, constipação e síndromes desabsortivas. Embora a terapia padrão envolva antibióticos orais, a recorrência sintomática é comum, sendo necessário aplicar estratégias adjuvantes no controle de sintomas e evitar recorrências, como a estratégia nutricional LOW-FODMAPS. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da dieta com baixo teor de carboidratos fermentáveis como adjuvante no tratamento do supercrescimento bacteriano no intestino delgado. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de meta-análises conduzida em conformidade com o PRIOR statement. A estratégia de buscas realizada nas bases PubMed, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores relacionados a 'LOW-FODMAPS', 'Rifaximina' e 'SIBO'. Foram incluídos artigos originais em inglês e português de 2021 a 2026. A busca identificou 22 artigos. Após triagem, 16 estudos foram excluídos por não abordarem adjuvantes dietéticos, incluindo-se 6 meta-análises para síntese qualitativa. **Resultados:** A análise evidenciou que o tratamento nutricional desempenha papel relevante no alívio de sintomas. A dieta com baixo teor de carboidratos fermentáveis reduziu os sintomas relatados, com maior impacto na distensão abdominal. A intervenção dietética isolada foi capaz de reduzir a condição em até 50% dos casos. Entretanto, a antibioticoterapia permanece como uma das principais estratégias terapêuticas, de modo que a associação com a restrição dietética apresenta potencial para elevar as taxas de sucesso clínico. **Conclusão:** A erradicação bacteriana com antibióticos constitui a primeira linha terapêutica. Contudo, restringir o manejo a medicamentos, sem realizar mudanças dietéticas, pode predispor o paciente a maiores taxas de recorrência. Portanto, faz-se necessário o tratamento adjuvante dietético para otimizar o controle sintomático e mitigar recidivas.

TRABALHO 31 • ID 558424

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO DE PÓLIPO COLORRETAL COMPARAÇÃO COM MÉTODOS CONVENCIONAIS NA COLONOSCOPIA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, Maria Clara Dantas Medeiros, Vinícius Dias da Silva Fernandes, José Tércio Dantas de Souza, Jade Aragao Oliveira Maia, Hadassa Gomes Pimenteira Thomaz, Isadora Mayza de Andrade Moura, Maria Jussara Medeiros Nunes
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: Os pólipos colorretais, são um crescimento anormal de células localizado na mucosa do cólon ou do reto, na grande maioria de vezes iniciam como lesões benignas, porém algumas possuem a capacidade de se tornarem malignas. A colonoscopia é o método de rastreio mais utilizado, onde permite a visualização em tempo real da mucosa intestinal, porém, com avanços tecnológicos a colonoscopia vem sendo utilizada em conjunto com a inteligência artificial. **Objetivo:** Avaliar e comparar os métodos convencionais na colonoscopia com o uso de inteligência artificial na detecção de pólipos colorretais, com base nas evidências científicas atuais. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do PRISMA 2020, com buscas efetuadas nas bases de dados BVS, SciELO, PubMed/MEDLINE, Web of Science, referentes ao período de 2021 a 2026, nos idiomas inglês e português. A estratégia de busca utilizou os descritores ‘Colonoscopia’, ‘Inteligência artificial’, ‘Detecção precoce’ e ‘Rastreamento’ combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se ensaios clínicos e estudos observacionais que avaliassem a acurácia da inteligência artificial na detecção de pólipos colorretais comparada aos métodos convencionais. Excluíram-se revisões narrativas, relatos de caso, editoriais, estudos pré-clínicos e artigos sem acesso ao texto integral. A busca inicial recuperou 10 registros. Após a triagem por títulos e resumos, 5 artigos foram selecionados para avaliação do texto completo, dos quais 4 atenderam a todos os critérios de elegibilidade e foram incluídos na síntese qualitativa final. **Resultados:** Estudos mostram que a inteligência artificial é promissora na tipificação do cólon e auxilia na colonoscopia. A tecnologia analisa imagens em tempo real, identificando contornos, texturas e lesões com base em milhares de imagens de pólipos. Ao detectar alterações, sinaliza a área e emite um alarme, evitando que pequenas lesões passem despercebidas. Não houve diferenças significativas entre os métodos quanto a sexo, idade, preparo intestinal ou duração do exame. Porém, a inteligência artificial apresentou maior eficácia na detecção de pólipos pequenos. **Conclusão:** A análise mostra que a colonoscopia segue como padrão-ouro no câncer colorretal, enquanto a inteligência artificial auxilia na detecção precoce de pólipos de pequeno porte despercebidos a olho humano, contribuindo para um diagnóstico mais rápido e preciso.

TRABALHO 32 • ID 558590

Desempenho dos métodos não invasivos na avaliação da resposta hepática aos agonistas do receptor de GLP-1 em adultos com MASLD.

AUTORES	Maria Dos Milagres Linhares Maia, Pedro Arthur Dantas Ferreira, Maria Eduarda Gomes Salustino, Isadora Mayza de Andrade Moura, Dandara Maria Sousa Formiga Nobre, Mônica Souza de Miranda Henriques
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) apresenta elevada prevalência e pode evoluir para esteato-hepatite associada à disfunção metabólica (MASH) e fibrose. Agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1 RA) apresentam potencial para reduzir a esteatose hepática, porém seus efeitos sobre métodos não invasivos de avaliação hepática permanecem heterogêneos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da monoterapia com agonistas do receptor de GLP-1 sobre métodos não invasivos de avaliação hepática em adultos com MASLD/MASH. **Métodos:** Foi realizada revisão sistemática conforme o PRISMA 2020. Foram pesquisados PubMed, Scopus e ClinicalTrials.gov até abril de 2025, com atualização da busca realizada no período de 10 a 13 de agosto de 2026. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados em adultos com MASLD/MASH, incluindo estudos publicados sob a nomenclatura anterior NAFLD/NASH, tratados com agonista isolado do receptor de GLP-1, comparador apropriado e avaliação por MRI-PDFF/MRS, elastografia, CAP ou FAST. Foram excluídos estudos observacionais, relatos de caso, revisões, protocolos, estudos em animais ou crianças e aqueles com agonistas duais ou multirreceptores. **Resultados:** A revisão de referência identificou 13 ensaios clínicos randomizados, totalizando 1.811 participantes. A atualização identificou dois estudos adicionais, Moolla et al. (n=29) e SAMARA (n=55). Os estudos avaliaram diferentes métodos não invasivos, incluindo MRI-PDFF/MRS, elastografia, CAP e FAST. A síntese quantitativa da revisão de referência demonstrou redução média de 4,50 pontos percentuais na gordura hepática por MRI-PDFF/MRS (IC95%: -6,60 a 2,40; $I^2=95,9\%$). No SAMARA, a semaglutida promoveu maior redução do FAST em comparação ao placebo (-20,28 versus -20,12; $p=0,002$), e 60% versus 17% dos participantes apresentaram redução $\geq 30\%$ da gordura hepática por MRI-PDFF. **Conclusão:** Agonistas isolados do receptor de GLP-1 apresentam efeito favorável sobre a esteatose hepática, especialmente quando avaliada por MRI-PDFF/MRS. Os resultados sobre rigidez hepática permanecem heterogêneos. MRI-PDFF, elastografia, CAP e FAST podem contribuir para o monitoramento da resposta terapêutica, porém a redução da esteatose não deve ser interpretada isoladamente como evidência de regressão da fibrose.

TRABALHO 33 • ID 558669

Achado Incidental e Acompanhamento de Neoplasia Mucínosa Papilar Intraductal Pancreática na Doença de Crohn Refratária: Relato de Caso

AUTORES	Fernanda Mateus Silva Gomes, Mayara Lima Lins, Lilian Pereira Cardoso, Ana Olympia Medeiros de Avellar, Valdenice Ayane dos Santos Lima, Diogo Vicente de Oliveira, Thais Dandara Azevedo Silva
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Introdução: A Doença de Crohn (DC) requer monitoramento de exames de imagem transversal para observar a inflamação e possíveis complicações. A utilização frequente de enterotomografias e colangioressonâncias magnéticas (CRM) pode levar ao diagnóstico incidental de lesões pancreáticas assintomáticas, como a Neoplasia Mucínosa Papilar Intraductal (IPMN). Essas lesões demandam acompanhamento concomitante, sem o comprometimento na terapêutica intestinal. **Objetivo:** Reportar o acompanhamento longitudinal de 7 anos de uma paciente com DC refratária que apresentou achado incidental de IPMN de ramo secundário monitorado por CRM ao longo de 3 anos. **Método:** Relato de caso baseado na análise retrospectiva de dados clínicos e de exames de imagem seriados (Entero-TC, Entero-RM e CRM com reconstruções 3D) realizados entre 2019 e 2026. **Resultados:** Paciente feminina, 35 anos, diagnosticada com DC em 2019, mantendo-se sem remissão completa ao longo de 7 anos de evolução, com atividade inflamatória leve e persistente predominantemente no íleo terminal, sem fenotipagem penetrante ou estenosante. Em 2020, estudo tomográfico evidenciou lesão cística focal pancreática. O seguimento por CRM realizado entre 2023 e 2026 caracterizou a lesão no corpo pancreático (variando entre 1,2 cm e 0,6 cm) com aparente comunicação com o ducto pancreático principal, estabelecendo a hipótese de IPMN de ramo secundário. O acompanhamento longitudinal demonstrou estabilidade lesional, ausência de componentes sólidos, septações espessadas ou dilatação do ducto Wirsung, configurando ausência de sinais de preocupação e permitindo o manejo conservador da lesão pancreática paralelamente ao tratamento da DC. **Conclusão:** O rastreamento por imagem na DC sem remissão é fundamental. A CRM consolida-se como método seguro para caracterizar e monitorar lesões pancreáticas incidentais como o IPMN de ramo secundário, assegurando conduta integrada multidisciplinar entre gastroenterologia e pancreatologia.

TRABALHO 34 • ID 558733

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA INSUFICIÊNCIA EXÓCRINA DO PÂNCREAS: DESENVOLVIMENTO DE RECURSO AUDIOVISUAL SOBRE ADEÇÃO AO TRATAMENTO

AUTORES	Augusto Sérgio Dutra Sarmento
ÁREA DE SUBMISSÃO	Pâncreas
TIPO DO TRABALHO	Pesquisa Original

RESUMO

Introdução: A insuficiência exócrina do pâncreas compromete a digestão e a absorção de nutrientes, podendo ocasionar manifestações gastrointestinais, deficiências nutricionais e redução da qualidade de vida. Seu manejo envolve terapia de reposição de enzimas pancreáticas, suporte nutricional e suplementação vitamínica, cuja efetividade depende da adequada adesão terapêutica. Nesse contexto, tecnologias educacionais audiovisuais podem complementar a orientação profissional e facilitar o acesso de pacientes e cuidadores a informações em saúde. **Objetivo:** Desenvolver um recurso audiovisual educativo, fundamentado em evidências científicas e princípios de aprendizagem multimídia, para orientação sobre insuficiência exócrina do pâncreas e adesão ao tratamento. **Método:** Estudo metodológico de desenvolvimento de tecnologia educacional. Conteúdo fundamentado em revisão narrativa da literatura científica sobre insuficiência exócrina do pâncreas e seu manejo. O desenvolvimento compreendeu elaboração do roteiro, definição de elementos visuais e narrativos, produção e edição do vídeo, considerando princípios de carga cognitiva e aprendizagem multimídia como segmentação, sinalização e redução da dispersão mental. **Resultados:** Foi desenvolvido recurso audiovisual com duração aproximada de 3 minutos, organizado em blocos temáticos que contemplam conceito e principais causas da insuficiência exócrina do pâncreas, manifestações clínicas, importância e forma de utilização das enzimas pancreáticas, suplementação vitamínica, alimentação e hábitos de vida. O material enfatiza a participação ativa do paciente no tratamento e os benefícios esperados da adesão, como melhora da absorção de nutrientes, controle de sintomas e promoção da qualidade de vida. Para pacientes e cuidadores, o recurso busca disponibilizar informações acessíveis e favorecer a compreensão das orientações recebidas; para os profissionais de saúde, pretende constituir ferramenta complementar de educação em saúde no acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** O desenvolvimento do recurso audiovisual possibilitou integrar evidências clínicas e estratégias educacionais em um material direcionado às necessidades informacionais de pacientes com insuficiência exócrina do pâncreas e seus cuidadores, com potencial para apoiar a comunicação entre usuários e equipe de saúde. Como etapa subsequente, o recurso será submetido à validação de conteúdo e aparência por especialistas antes de sua utilização assistencial.

TRABALHO 35 • ID 558758

Perfil temporal e epidemiológico das hospitalizações por úlcera péptica na paraíba de 2016 a 2025

AUTORES	Marcelo Henrique Fragoso de Carvalho, Rafael Rolim de Carvalho Rodrigues Leite, Rodrigo Vitor Pinheiro, RODOLFO RANNIERY MEDEIROS BARBOSA, PEDRO THIAGO ARAUJO AGRIPINO DE SOUZA, ITALLO GOMES DE OLIVEIRA, MONICA SOUZA DE MIRANDA HENRIQUES
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Pesquisa Original

RESUMO

Introdução: A úlcera péptica é uma lesão da mucosa gástrica ou duodenal que ultrapassa a muscular da mucosa. Entre 2020 e 2024, motivou 54.744 internações via SUS, condicionada por determinantes como saneamento e acesso à saúde. Justifica-se mapear espacialmente a população vulnerável na Paraíba para direcionar políticas públicas regionais. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por úlcera péptica na Paraíba (2016-2025), quanto à tendência temporal, distribuição espacial, sexo, faixa etária e comparação com o Nordeste. **Método:** Estudo ecológico, descritivo e analítico, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) sobre internações por úlcera péptica (Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição - K25-K28) na Paraíba, 2016-2025. Taxas mensais calculadas com estimativas populacionais do IBGE. Razões de taxas (IRR) estimadas por regressão de Poisson com offset populacional e erros-padrão HAC (Newey-West). Dependência espacial avaliada por Moran global (rainha, 999 permutações) e LISA com p corrigido por FDR, além de densidade de Kernel no R 4.6.0. **Resultados:** Registraram-se 2.503 internações na Paraíba, média de 0,51/mês por 100 mil habitantes, 9,3% dos casos do Nordeste e acima da taxa regional (0,40). As taxas anuais na Paraíba caem 6,31%/ano ($p<0,01$; IRR 0,94; IC95% 0,91-0,97), declínio maior que o do Nordeste (1,58%/ano; $p<0,01$; IRR 0,98; IC95% 0,98-0,99). Moran global positivo (0,164; $p=0,005$) indica correlação espacial, confirmada pela alta incidência nas 2ª e 3ª Regiões de Saúde, com concentrações secundárias nas 5ª e 13ª (Kernel). Mulheres apresentam taxas 19,5% menores que homens ($p=0,01$; IRR 0,80; IC95% 0,71-0,92). O risco aumenta com a idade: IRR 2,07 (IC95% 1,75-2,46) em 50-59 anos e 4,70 (IC95% 4,06-5,43) em 60+ anos, vs. 30-39 anos ($p<0,01$).

Conclusão: Apesar do impacto no Nordeste, a Paraíba apresenta declínio mais acentuado, o que pode refletir maior capilaridade da atenção primária, reduzindo a progressão para internação, ou subnotificação, por resolução ambulatorial ou subdiagnóstico, além das melhorias no tratamento de água reduzindo agentes agressores como *H. pylori*. A concentração de risco nas 2ª e 3ª e de casos nas 5ª e 13ª Regiões de Saúde e a maior vulnerabilidade de homens e idosos (>50 anos) reforçam a necessidade de políticas focalizadas nessas regiões, como o fortalecimento da erradicação do *H. pylori* na Atenção Básica, ampliando o acesso a testes diagnósticos.

TRABALHO 36 • ID 558762

Transplante de Microbiota Fecal no tratamento da Síndrome do Intestino Irritável: uma revisão sistemática

AUTORES	Ana Beatriz Braz Chaves, Ana Beatriz Cavalcante de Oliveira, Ana Beatriz de Freitas Coutinho, Ana Beatriz Lucena Marcolino, Ana Júlia Diniz Araújo, Rafaela Vasconcelos Alves de Araújo, Alinne Beserra de Lucena Marcolino
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio complexo da interação intestino-cérebro, caracterizado por dor abdominal recorrente e alterações nos hábitos intestinais. Já o Transplante de Microbiota Fecal (TMF) consiste na introdução de material fecal de um doador no trato gastrointestinal, com o objetivo de modificar a microbiota e promover efeitos terapêuticos. **Objetivo:** Avaliar as evidências científicas acerca do TMF no tratamento da SII. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática a partir da estratégia PRISMA, utilizando a base PubMed, com os descritores ·irritable bowel syndrome· AND ·fecal microbiota transplantation·, no recorte de 2021 a 2025. Foram identificados 74 registros. Após a remoção de 6 duplicados, 68 foram submetidos à triagem, sendo 45 excluídos por não apresentarem relação direta com a pergunta de pesquisa e 13 pelos critérios de elegibilidade. Dez artigos foram selecionados para leitura na íntegra, sendo 1 posteriormente excluído por não apresentar relação adequada com a temática, totalizando 9 artigos para a análise final. **Resultados:** As evidências referem que o TMF promove alterações persistentes na microbiota intestinal, incluindo aumento de bactérias potencialmente benéficas e alterações nos níveis de ácidos graxos de cadeia curta, além de modificações nas células enteroendócrinas, sugerindo interação entre microbiota e regulação neuroendócrina. Observou-se redução da gravidade dos sintomas, como a fadiga, e maior resposta em pacientes com sintomas graves. A administração no intestino delgado apresentou maiores taxas de resposta que no intestino grosso por colonoscopia. Baixos níveis de Alistipes foram associados à menor resposta ao tratamento, sugerindo potencial biomarcador preditivo. Relatou-se a manutenção da resposta clínica, sem eventos adversos relevantes a longo prazo. **Conclusão:** O TMF apresenta resultados promissores na redução dos sintomas da SII, da fadiga e na melhora da qualidade de vida, com efeitos potencialmente duradouros. Alterações da microbiota e de seus metabólitos, especialmente, o ácido butírico, e modificações enteroendócrinas sugerem possíveis mecanismos envolvidos na resposta terapêutica. Entretanto, devido à natureza multifatorial da síndrome do intestino irritável e à heterogeneidade dos protocolos, são necessários estudos maiores e padronizados para esclarecer os mecanismos, identificar os pacientes que mais se beneficiam para estabelecer a eficácia e a segurança do tratamento.

TRABALHO 37 • ID 558777

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA COLECISTOSTOMIA PERCUTÂNEA EM PACIENTES DE ALTO RISCO CIRÚRGICO COM COLECISTITE AGUDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES	Isadora Mayza de Andrade Moura, Maria Eduarda Gomes Salustino, Maria dos Milagres Linhares Maia, Andreza Luzia de Oliveira, Willian Rodrigues Ribeiro, Jonas Melo Freire Filho
ÁREA DE SUBMISSÃO	Cirurgia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A colecistite aguda é um dos diagnósticos mais comuns nos serviços de emergência, sendo a colecistectomia a abordagem terapêutica de escolha. Entretanto, pacientes idosos, com comorbidades ou instabilidade clínica podem apresentar alto risco cirúrgico. Nesses casos, destaca-se a colecistostomia percutânea (CP) como alternativa minimamente invasiva, podendo atuar como tratamento inicial ou ponte para a colecistectomia após estabilização clínica. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e a segurança da colecistostomia percutânea em pacientes de alto risco com colecistite aguda, considerando os desfechos clínicos, a mortalidade a curto e longo prazo e o sucesso técnico. **Método:** Revisão sistemática conduzida nas bases PubMed, LILACS e Cochrane Library, incluindo estudos de 2021 a 2026, nos idiomas inglês e português. A estratégia de busca foi realizada utilizando os descritores ‘Acute cholecystitis’, ‘Percutaneous cholecystostomy’ e ‘High risk’, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Para a análise, foram incluídos 12 estudos observacionais retrospectivos com pacientes de alto risco submetidos à colecistostomia percutânea. **Resultados:** A colecistostomia percutânea apresentou elevada taxa de sucesso técnico, associando-se a baixos índices de complicações precoces e eventos adversos graves. Do ponto de vista clínico, o procedimento acarretou benefícios, tais como o alívio dos sintomas e a redução significativa da leucocitose. A CP também favoreceu a estabilização clínica e o controle da inflamação. A colecistectomia posterior mostrou menor recorrência, reforçando o papel da CP como ponte ao tratamento definitivo. Todavia, cinco estudos incluídos nesta revisão afirmaram que a CP não deve ser realizada como tratamento definitivo, visto que há uma tendência de recorrência da colecistite aguda, e a mortalidade tende a aumentar progressivamente ao longo do seguimento. Foi evidenciado que o procedimento apresentou melhores desfechos quando utilizado como uma ponte para uma colecistectomia posterior. O período da intervenção foi atribuído como um fator determinante para o prognóstico, pois a realização precoce da CP esteve associada a menores índices de mortalidade. **Conclusão:** a CP é um procedimento seguro para pacientes de alto risco e apresenta benefícios para o desfecho clínico. Após avaliação individual, pode ser considerada como tratamento de ponte para intervenções definitivas, visando reduzir recorrência e mortalidade a longo prazo.

TRABALHO 38 • ID 558779

ASSOCIAÇÃO ENTRE O COMPRIMENTO E ADEQUAÇÃO DA AMOSTRA EM BIÓPSIAS HEPÁTICAS PERCUTÂNEAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA PARAÍBA

AUTORES	Ana Raquel Fernandes Rodrigues, Emilly Galvincto Montenegro, Eduardo Modesto Rodrigues Moura Granja, Natália Félix Carvalho, Pedro Arthur Alvarenga Belmiro Lopes, Maria Eduarda Pinheiro Santos, Ana Paula Morais Braga Lyra, José Eymard Moraes de Medeiros Filho
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Pesquisa Original

RESUMO

Introdução: A biópsia hepática permanece um importante método para avaliação histológica das doenças hepáticas, porém sua acurácia é influenciada pelo tamanho da amostra. Estudos clássicos demonstraram que fragmentos menores podem subestimar a atividade necroinflamatória e o estágio da fibrose, evidenciando redução do número de espaços-porta (EP) e classificação mais branda da doença com a diminuição do comprimento da amostra. Estudos mais recentes utilizam comprimento total ≥ 20 mm associado a ≥ 11 espaços-porta completos como parâmetros de adequação histológica. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o comprimento total e a adequação das amostras de biópsia hepática incluindo o número de espaços-porta obtidos. **Método:** Estudo observacional retrospectivo baseado em laudos anatomopatológicos de biópsias hepáticas percutâneas realizadas em hospital universitário terciário da Paraíba entre janeiro de 2025 e julho de 2026. O comprimento total correspondeu à soma dos fragmentos da mesma biópsia. Avaliaram-se a correlação entre comprimento e número de EP pelo coeficiente de Spearman, a diferença entre amostras com ≥ 10 e ≥ 11 EP pelo teste de Mann-Whitney e, exploratoriamente, o desempenho do comprimento para prever ≥ 11 EP por curva ROC. **Resultados:** Foram avaliadas 48 biópsias com dados de comprimento e número de EP. Destas, 40 (83,3%) apresentaram ≥ 10 EP, 8 (16,7%) ≥ 11 EP e apenas 5 (10,4%) preencheram simultaneamente comprimento ≥ 20 mm e ≥ 11 EP. O comprimento mediano foi 1,7 cm (IIQ: 1,48-2,25). Apesar do número limitado de observações, houve correlação positiva moderada e significativa entre comprimento e número de EP ($r=0,52$; $p<0,001$). Amostras com ≥ 11 EP apresentaram maior comprimento mediano (2,3 versus 1,7 cm), sem significância estatística ($p=0,102$). A curva ROC apresentou AUC de 0,686, sendo 2,2 cm o ponto de corte exploratório com melhor índice de Youden (sensibilidade 62,5%; especificidade 75,0%). **Conclusão:** Mesmo em uma amostra reduzida, observou-se associação significativa entre maior comprimento total da biópsia e maior número de EP, reforçando a influência da quantidade de tecido obtido sobre sua representatividade histológica. Embora o tamanho amostral limite a precisão das estimativas e a definição de um ponto de corte, os achados justificam estudos de maior porte para validar parâmetros de adequação da biópsia e avaliar seu impacto na acurácia do estadiamento da fibrose e no diagnóstico histológico das diferentes doenças hepáticas.

TRABALHO 39 • ID 558898

Câncer colorretal de início precoce em adultos jovens: tendências epidemiológicas, desafios diagnósticos e fatores associados

AUTORES	Mônica Souza de Miranda Henriques, Ana Lívia Abreu Monteiro, Elyda Vitória Oliveira da Silva, Emily Louise Nunes de Oliveira, Sabrinny Mireli Feliciano Ferreira Remígio, Tais Targino de Oliveira V. Duarte, Yasmin Fernandes Pereira dos Santos, Letícia Ferreira Nery Santiago
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal de início precoce, diagnosticado antes dos 50 anos, representa uma crescente preocupação em saúde pública devido ao aumento de sua incidência em diferentes regiões do mundo. Em adultos jovens, a menor suspeição clínica diante de sintomas sugestivos pode contribuir para atrasos na investigação e para o diagnóstico em estágios mais avançados. **Objetivo:** Analisar as tendências epidemiológicas, os fatores associados e os desafios relacionados ao diagnóstico do câncer colorretal de início precoce em adultos jovens. **Método:** Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura, elaborada conforme as recomendações do PRISMA 2020. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade. **Resultados:** As evidências analisadas demonstraram aumento progressivo da incidência do câncer colorretal em indivíduos com menos de 50 anos em diferentes regiões do mundo, com crescimento particularmente relevante dos tumores retais e maior frequência de lesões no cólon distal e reto. Embora síndromes hereditárias, história familiar e doença inflamatória intestinal constituam importantes fatores de risco, grande parte dos casos não apresenta predisposição genética conhecida. Entre os fatores potencialmente modificáveis, destacaram-se obesidade, sedentarismo, padrão alimentar ocidental, consumo de carnes processadas e bebidas açucaradas, tabagismo e consumo de álcool, além da possível participação de alterações do microbioma intestinal na carcinogênese. Os estudos também evidenciaram importante atraso diagnóstico, relacionado à menor suspeição da doença nessa faixa etária e à atribuição inicial de sintomas, como sangramento retal, alterações persistentes do hábito intestinal, dor abdominal, perda de peso e anemia, a condições benignas. Como consequência, parte dos pacientes é diagnosticada em estágios mais avançados. **Conclusão:** O câncer colorretal de início precoce apresenta tendência crescente e provável etiologia multifatorial. A valorização dos sinais de alerta, a investigação oportuna de sintomas persistentes e a identificação de indivíduos com maior risco são essenciais para reduzir atrasos diagnósticos. O aprofundamento do conhecimento sobre os fatores envolvidos poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção e diagnóstico precoce.

TRABALHO 40 • ID 558918

Dispepsia funcional e eixo intestino-cérebro : novas perspectivas terapêuticas

AUTORES	Mariana Souza de Miranda Henriques, Milena Lemos Coelho Rodrigues, Clara Victoria Adelino de Moraes, Ana Gertrudes Soares Ismael da Costa Neves, Francisco Leonardo Dantas Cavalcanti, Lorena Alves Cezarino Santos, Layla Moreira de Andrade Moraes, Mônica Souza de Miranda Henriques
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A dispepsia funcional (DF) é um distúrbio da interação intestino-cérebro (DGBI), manifestando-se através de saciedade precoce, plenitude pós-prandial e epigastria, sem alterações estruturais que justifiquem o quadro. Sua fisiopatologia envolve disbiose intestinal, alterações na barreira intestinal, hipersensibilidade visceral e na comunicação entre sistema nervoso central e trato gastrointestinal, sendo imprescindível abordagens multifatoriais que ultrapassem o tratamento gástrico isolado. **Objetivo:** Sintetizar as evidências científicas sobre a DF, destacando a abordagem multidisciplinar e as estratégias terapêuticas inovadoras direcionadas ao eixo intestino-cérebro. **Método:** Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020, com busca na base PubMed utilizando os descritores "Functional Dyspepsia", "Gut-Brain Axis" e "Therapeutic". Após aplicar filtros de período, entre 2021 e 2026, idioma e espécie, 42 estudos foram triados por título, resumo e leitura integral, resultando em 15 estudos incluídos na síntese qualitativa. **Resultados:** Os estudos convergem em um modelo que combina gastroenterologia, dietas, psicologia e neurociência. Entre as estratégias farmacológicas, destacam-se neuromoduladores da via dopaminérgica e serotoninérgicas. Já as fitoterápicos focam em *Ferula asafoetida* e *Menthacarin*, eficazes na redução de sintomas da hipersensibilidade visceral. Intervenções nutricionais mostraram-se eficazes, como a dieta low-FODMAP guiada ou não por testes de hidrogênio expirado, dieta mediterrânea e modulação da microbiota por probióticos e prebióticos, reforçando o papel do eixo microbiota-intestino-cérebro. No campo psicológico, a terapia cognitiva-comportamental, *mindfulness* atuam sobre a percepção dos sintomas. Além disso, contam com estratégias inovadoras, como realidade virtual e a cannabis medicinal, como potencial analgésico em pacientes com comorbidades como fibromialgia. **Conclusão:** O panorama científico atual trata a DF de forma multidisciplinar e individualizada, combinando terapias farmacológicas, nutricionais e comportamentais voltadas ao eixo intestino-cérebro. Esse contexto amplia opções terapêuticas, embora estudos de maior escala ainda sejam necessários para consolidar sua aplicação clínica.

TRABALHO 41 • ID 558925

USO DE SIMULAÇÃO BASEADA EM REALIDADE VIRTUAL NO TREINAMENTO DO RECONHECIMENTO DE ALTERAÇÕES GÁSTRICAS NA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

AUTORES	Monica Souza de Miranda Henriques, João Vinícius de Melo Araujo e Sousa
ÁREA DE SUBMISSÃO	Endoscopia
TIPO DO TRABALHO	Pesquisa Original

RESUMO

Introdução: a formação em endoscopia digestiva alta requer aquisição progressiva de habilidades técnicas e capacidade de reconhecer alterações anatômicas e patológicas. Nesse contexto, a simulação baseada em realidade virtual pode constituir ferramenta complementar ao treinamento convencional, permitindo a prática em ambiente controlado e a exposição a diferentes condições clínicas. **Objetivo:** desenvolver um simulador educacional baseado em realidade virtual para o treinamento do reconhecimento de alterações endoscópicas, com ênfase nas doenças gástricas. **Método:** estudo de desenvolvimento tecnológico e educacional, no qual foi desenvolvido um ambiente virtual tridimensional do trato gastrointestinal superior, utilizando o óculos de realidade virtual Meta Quest 2 e recursos de interação e modelagem tridimensional. O desenvolvimento foi orientado por requisitos técnicos, anatômicos, clínicos e pedagógicos, com participação da equipe médica na definição e organização dos conteúdos. **Resultados:** foi desenvolvido um protótipo funcional com oito pontos de análise anatômica e seis apresentações endoscópicas: estômago normal, gastropatia hipertensiva portal, gastrite enantemática, gastrite erosiva, gastrite atrófica e câncer gástrico. O simulador permite a completa exploração do trato gastrointestinal superior, a manipulação virtual do endoscópio, a visualização de imagens endoscópicas e a identificação diagnóstica. Foram implementados dois modos de utilização: no Modo de Estudo, uma condição é selecionada pelo sistema e o usuário deve identificá-la durante a exploração dos pontos de análise, cuja posição pode variar entre as execuções; no Modo de Aprendizagem Orientada, a condição é previamente definida, permitindo a utilização do simulador com acompanhamento de examinador externo. A arquitetura desenvolvida permite a expansão futura do conteúdo e a incorporação de novas condições e imagens, tendo o código-fonte sido disponibilizado para continuidade do projeto. **Conclusão:** foi desenvolvido um simulador funcional e expansível para o ensino do reconhecimento de alterações endoscópicas do trato gastrointestinal superior, constituindo uma plataforma complementar ao treinamento convencional e para futuras etapas de avaliação de usabilidade, validação e investigação de sua eficácia educacional.

TRABALHO 42 • ID 558935

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DOS CRITÉRIOS DE ROMA V PARA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES	Gabrielly Fernandes De Araújo Guedes, Beatriz Souza Alves, Maria do Carmo Pimentel Franca, Heitor Borges Rodrigues, Cláudio Costa Neves Barbosa, Mariana Correia Cunha Esteves Mélo, Gabriella Machado Viana Gomes, Fong Chu Ling
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: Os critérios de Roma V modificaram a definição da síndrome do intestino irritável (SII), reintroduzindo o desconforto abdominal e reduzindo a frequência mínima de dor/desconforto para três dias/mês. Porém, sua acurácia diagnóstica ainda é pouco estabelecida. **Objetivo:** Avaliar a acurácia diagnóstica do Roma V para SII e compará-la ao Roma IV. **Método:** Revisão sistemática conforme PRISMA 2020, com registros identificados nas bases de dados PUBMED, Biblioteca Virtual em Saúde e SCIELO. Após remoção de duplicatas, 506 registros foram triados por título. Foram avaliados estudos que investigaram a aplicação do Roma V para diagnóstico de SII em adultos. O risco de viés foi avaliado pelo QUADAS-2. **Resultados:** Dos 729 registros identificados, 506 foram triados e 496 excluídos pelo título. Dez estudos foram avaliados quanto à elegibilidade; nove foram excluídos por ausência de avaliação de acurácia, serem epidemiológicos, revisões, editoriais, terapêuticos ou envolverem população pediátrica. Um estudo de acurácia, publicado no The Lancet Gastroenterology & Hepatology (julho/2026), foi incluído, envolvendo 745 pacientes de atenção secundária no Reino Unido (726 com dados completos). Pelo padrão de referência clínico (dor/desconforto abdominal inferior associado à alteração fecal sem doença orgânica), Roma V apresentou sensibilidade de 66,1%, especificidade de 80,1% e LR+ 0,42. Roma IV apresentou sensibilidade de 78,9%, especificidade de 81,0% e LR+ 0,26; Roma III, 87,5%, 75,0% e 0,17, respectivamente. A concordância do Roma V com Roma III/IV foi razoável a moderada. A menor sensibilidade decorreu da exclusão estrita de pacientes com dor abdominal contínua, regra criada para diferenciar SII da Síndrome da Dor Abdominal Mediada Centralmente. Entre pacientes com SII confirmada que falharam no Roma V, 71% foram reclassificados como ·distúrbio intestinal não classificado· devido à dor contínua. O QUADAS-2 indicou baixo risco de viés na seleção, teste índice e fluxo/tempo, mas alto no padrão de referência, pela possível incorporação de componentes sintomáticos dos critérios diagnósticos. **Conclusão:** As evidências não demonstram superioridade do Roma V. Apesar da reintrodução de ·desconforto·, a restrição à dor contínua tornou-o mais restritivo, deixando de diagnosticar cerca de um terço dos indivíduos com SII na prática clínica. São necessários novos estudos e refinamento futuro da linguagem dos questionários diagnósticos.

TRABALHO 43 • ID 558936

Sintomas Gastrointestinais Persistentes na Doença Inflamatória Intestinal em Remissão: Papel dos Distúrbios da Interação Intestino-Cérebro e Critérios Roma V — Revisão Sistemática

AUTORES	Gabrielly Fernandes De Araújo Guedes, Beatriz Souza Alves, Maria do Carmo Pimentel Franca, Heitor Borges Rodrigues, Cláudio Costa Neves Barbosa, Jonathan Sousa Amorim, Bruno Gonçalo Souza de Araújo, Fong Chu Ling
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII) em remissão objetiva podem persistir com sintomas gastrointestinais (GI) funcionais, incluindo sintomas compatíveis com Síndrome do Intestino Irritável (SII). Esses sintomas podem decorrer de Distúrbios da Interação Intestino-Cérebro (DIIC), mas devem ser diferenciados de atividade inflamatória subclínica para evitar tratamento inadequado. A transição para os critérios de Roma V pode contribuir para essa caracterização. **Objetivo:**

Avaliar o papel dos DIIC na persistência de sintomas GI em adultos com DII em remissão objetiva e discutir as implicações dos critérios de Roma V na identificação e manejo desses pacientes. **Método:** Revisão sistemática conforme PRISMA 2020, nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios que avaliaram sintomas funcionais/DIIC em adultos com DII em remissão confirmada por biomarcadores, como calprotectina fecal, ou por endoscopia/histologia. A qualidade metodológica foi avaliada pelo QUADAS-2. **Resultados:** Foram incluídos 7 estudos. A prevalência de sintomas compatíveis com SII em pacientes com DII em remissão clínica foi de 27,4%. Entre os pacientes sintomáticos, observaram-se maiores proporções de calprotectina fecal >100 mg/kg (58,6% vs. 23,4%), escore histológico de Geboes >2 (69,0% vs. 29,9%) e ansiedade elevada (51,7% vs. 23,4%), evidenciando a necessidade de diferenciar sintomas funcionais de inflamação subclínica. Alterações do eixo intestino-cérebro foram corroboradas por perfis lipídômicos alterados, incluindo redução do ácido docosa-hexaenoico sérico. Entre pacientes com constipação funcional (85,0%) e SII-C (15,0%), houve subutilização de exames fisiológicos, com manometria anorretal realizada em apenas 11,0%. A aplicação dos critérios de Roma V, associada ao rastreamento de atividade inflamatória, pode aprimorar a identificação de DIIC e direcionar intervenções como neuromodulação, dieta e probióticos, que melhoraram a frequência evacuatória ($p=0,012$) e a qualidade de vida (SIBDQ: 50,6 para 53,6; $p=0,005$). **Conclusão:** Em pacientes com DII em remissão objetiva, sintomas GI persistentes podem refletir DIIC/SII, embora a inflamação subclínica deva ser rigorosamente excluída. A aplicação dos critérios de Roma V, integrada à avaliação da atividade inflamatória, pode evitar escalada desnecessária de imunossupressores e otimizar o manejo desses pacientes.

TRABALHO 44 • ID 558941

Além da dispepsia: insuficiência pancreática exócrina grave como causa de má absorção após gastroduodenopancreatectomia por colangiocarcinoma

AUTORES	INGRYD GABRIELLA NASCIMENTO SANTOS
ÁREA DE SUBMISSÃO	Pâncreas
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Título: Sintomas dispépticos mascarando insuficiência exócrina do pâncreas grave no seguimento de paciente com colangiocarcinoma. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, 71 anos, diagnosticada em fevereiro de 2024 com colangiocarcinoma após episódio de colangite obstrutiva. Foi submetida inicialmente à drenagem biliar e derivação biliodigestiva, seguida de quimioterapia neoadjuvante. Em setembro de 2024, realizou gastroduodenopancreatectomia cefálica (cirurgia de Whipple) associada à colecistectomia, com posterior radioterapia complementar em 2025. Evoluiu em seguimento oncológico sem evidências de recidiva tumoral. Em janeiro de 2026, apresentou distensão abdominal, flatulência, plenitude pós-prandial. Hábito intestinal preservado. A investigação evidenciou gordura fecal superior a 30%, elastase fecal (EL-1) de 1 mcg/g, compatível com insuficiência exócrina do pâncreas (IEP) grave, além de deficiência de vitamina D (27 ng/mL) e anemia ferropriva. Foi iniciada terapia de reposição enzimática pancreática com pancreatina 25.000 UI, totalizando 200.000 UI/dia, associada ao acompanhamento nutricional. **Discussão:** A IEP é uma das principais sequelas funcionais da gastroduodenopancreatectomia, decorrente da redução do parênquima pancreático, alteração da anatomia gastrointestinal e perda da sincronização entre o quimo e as secreções pancreáticas. Sua prevalência após o procedimento é elevada, porém permanece frequentemente subdiagnosticada. A presença de anemia ferropriva e deficiência de vitamina D reforçou a suspeita de má absorção. A EL-1 mostrou-se o exame de maior impacto diagnóstico, com valor de 1 mcg/g, caracterizando IEP grave e justificando o início imediato da reposição enzimática. O diagnóstico precoce é fundamental para prevenir desnutrição, sarcopenia, deficiência de vitaminas lipossolúveis e piora da qualidade de vida em pacientes oncológicos. **Comentários finais:** Este relato destaca que sintomas dispépticos persistentes no seguimento de pacientes submetidos à gastroduodenopancreatectomia não devem ser atribuídos automaticamente às consequências do tratamento oncológico. A investigação direcionada para insuficiência pancreática exócrina, especialmente por meio da dosagem de EL-1, permite diagnóstico objetivo e instituição precoce da terapia de reposição enzimática, com importante impacto na recuperação nutricional, na qualidade de vida e no cuidado integral do paciente oncológico.

TRABALHO 45 • ID 558952

EFICÁCIA DA DIETA COM BAIXO TEOR DE CARBOIDRATOS FERMENTÁVEIS NO MANEJO DA SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE META-ANÁLISES.

AUTORES	José Tércio Dantas de Souza, Andreza Luzia de Oliveira, Amanda Gabriela Alves Freire, Rachel Cavalcanti Fonsêca, Carlos Gabriel Dantas Vieira, Vyctor Manuel Martins Barros, Mikaelly Araújo de Sá Sarmiento, Edimilson Joel Faustino Bezerra
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio funcional caracterizado por dor abdominal e alterações do hábito intestinal. Em alguns pacientes, as intervenções dietéticas podem reduzir a intensidade dos sintomas, sendo a dieta low-FODMAP a estratégia com melhor evidência científica, embora apresente limitações metodológicas inerentes aos ensaios clínicos em nutrição. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da dieta com baixo teor de carboidratos fermentáveis (low-FODMAP) no manejo dos sintomas da SII. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de meta-análises segundo o PRIOR statement. A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS, no período de 2021 a 2026, com os descritores "Low-FODMAP", "Irritable Bowel Syndrome" e "Symptoms", combinados pelos operadores AND e OR. Incluíram-se meta-análises avaliando a eficácia da dieta low-FODMAP na SII, em inglês e português. A seleção, extração de dados e avaliação da qualidade metodológica pelo instrumento AMSTAR-2 foram realizadas por dois revisores independentes. A sobreposição de estudos primários entre as meta-análises foi mapeada e gerenciada. Identificaram-se 251 registros; após triagem de 15 textos completos, nove foram excluídos por não isolarem a intervenção dietética, incluindo-se seis meta-análises para a síntese final. **Resultados:** As meta-análises demonstraram que a dieta low-FODMAP melhora os sintomas gastrointestinais, a qualidade de vida e aspectos psicológicos (ansiedade e depressão) na SII. Os efeitos clínicos iniciaram-se nas primeiras semanas, embora a adequação da consistência fecal tenha exigido >4 semanas. Observou-se redução de *Bifidobacterium* na fase restritiva, com impacto clínico a longo prazo ainda incerto. **Conclusão:** A dieta low-FODMAP mostrou-se uma estratégia eficaz para o manejo dos sintomas da SII, estando associada à melhora dos sintomas gastrointestinais e da qualidade de vida. Sua implementação deve ocorrer sob acompanhamento profissional, incluindo a adequada condução da fase de reintrodução alimentar, considerando as incertezas quanto aos possíveis efeitos em longo prazo sobre a microbiota intestinal.

TRABALHO 46 • ID 558974

PANCREATITE AGUDA DE PROVÁVEL ETIOLOGIA MISTA APÓS COLECISTECTOMIA: UM RELATO DE CASO

AUTORES	Ana Luiza Maurício Leite Barreiros, Isabela Campos Ramalho, Mariana Souza de Miranda Henriques, Georgia Nóbrega de Oliveira, Augusto Sérgio Dutra Sarmento, Maria Eduarda de Azevedo Galdino Benevides Silva, Ingryd gabriella Nascimento Santos, Mônica Souza de Miranda Henriques
ÁREA DE SUBMISSÃO	Pâncreas
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do caso: Mulher, 54 anos, colecistectomizada há aproximadamente 13 anos, sem etilismo ou tabagismo, com pré-diabetes e gastrite crônica. Há cerca de um ano apresentava episódios recorrentes de dor abdominal, distensão, náuseas e vômitos, sem investigação. Uma semana antes da admissão, evoluiu com dor epigástrica contínua, embaraço, exacerbada após alimentação, vômitos pós-prandiais, diarreia, redução da ingestão, perda ponderal de aproximadamente 15 kg em seis meses e episódio de colúria. Na UPA, exames demonstraram elevação acentuada de amilase, lipase e enzimas hepáticas. Tomografia de abdome sem contraste (14/08/2026) evidenciou discreto borramento da gordura peripancreática e dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, com colédoco de até 1,4 cm, sugerindo pancreatite aguda litiásica e coledocolitíase. Transferida para investigação complementar, apresentou rápida melhora clínica. Colangiorressonância (20/08/2026) demonstrou leve ectasia do hepatocolédoco, de 0,8 cm, sem fator obstrutivo identificável, com ducto pancreático preservado. Em 21/08/2026, observou-se queda expressiva das enzimas pancreáticas e hepáticas. Durante a internação, identificou-se uso frequente de preparações fitoterápicas e chás emagrecedores, incluindo *Hypericum perforatum*, carqueja, sene, cavalinha e espinheira-santa, em contexto de perda ponderal acelerada. Discussão: A apresentação clínica, a hiperamilasemia/hiperlipasemia, o borramento peripancreático e dilatação transitória da via biliar favorecem pancreatite aguda de provável origem biliar, possivelmente por microlitíase ou passagem espontânea de cálculo. A ausência de cálculo na colangiorressonância não exclui obstrução transitória, sobretudo diante da regressão do calibre do colédoco e da normalização laboratorial. A colecistectomia prévia não elimina a possibilidade de coledocolitíase tardia. Paralelamente, exposição a múltiplos produtos fitoterápicos e perda ponderal rápida levantam a possibilidade de componente medicamentoso, embora não seja possível estabelecer causalidade. Considera-se, portanto, etiologia potencialmente mista. Conclusão: O caso ressalta a importância de considerar etiologia biliar no diagnóstico diferencial da pancreatite mesmo após colecistectomia. A associação entre obstrução biliar transitória e exposição a múltiplos produtos fitoterápicos reforça a necessidade de investigação etiológica ampla, incluindo história detalhada do uso de medicamentos e suplementos.

TRABALHO 47 • ID 558976

MIOTOMIA PERORAL ENDOSCÓPICA (POEM) NO TRATAMENTO DA ACALASIA: EXPERIÊNCIA INICIAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO DO NORDESTE

AUTORES	Maria Wedlayne Pricila Silva, Ana Raquel Fernandes Rodrigues, Emilly Galvinctio Montenegro, Eduardo Modesto Rodrigues Moura Granja, Tarciana Vieira da Costa, Edigar Targino da Rocha Junior, Rafael Gonzaga Nahoum, Juliana Silveira Dantas Ramos
ÁREA DE SUBMISSÃO	Endoscopia
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Introdução: A acalasia é um distúrbio primário da motilidade esofágica caracterizado por ausência de peristalse e relaxamento inadequado da junção esofagogastrica. O tratamento busca reduzir essa resistência funcional e favorecer o esvaziamento esofágico. A miotomia endoscópica peroral (POEM), descrita por Ortega et al. em 1980, consiste na criação de um túnel submucoso e na secção controlada das fibras musculares e consolidou-se como alternativa minimamente invasiva, com elevada eficácia no controle sintomático. Dentre as complicações do procedimento estão sangramento, enfisema subcutâneo e pneumomediastino. O sucesso clínico do procedimento é classicamente definido como a obtenção de um Escore de Eckardt ≤ 3 após a intervenção. **Objetivo:** Avaliar os resultados clínicos e a evolução hospitalar de pacientes submetidos à miotomia peroral endoscópica em um hospital público universitário. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, baseado na análise de cinco pacientes submetidos à POEM entre agosto 2025 e agosto de 2026. Foram avaliados idade, sexo, escore de Eckardt pré e pós-procedimento, padrão manométrico, tempo de internação, progressão da dieta e complicações. **Resultados:** Foram avaliados cinco pacientes, com idade entre 38 e 71 anos, sendo três mulheres (60%). O escore de Eckardt pré-procedimento variou de 2 a 9, com média de 5,2. A avaliação manométrica demonstrou predomínio de distúrbios compatíveis com acalasia, incluindo dois casos tipo I e um tipo II, além de casos com aperistalse do corpo esofágico e alterações da junção esofagogastrica. O tempo de internação variou de 1 a 2 dias, com média de 1,8 dia. Todos apresentaram progressão satisfatória da dieta, evoluindo para dieta sólida evidenciada no acompanhamento após a internação. Não foram observadas complicações relacionadas aos procedimentos. Observou-se redução média de 5 pontos no escore de Eckardt, correspondente a redução de 96,2% em relação ao basal caracterizando sucesso clínico inicial em 100% dos pacientes. **Conclusão:** A experiência inicial com POEM no hospital universitário descrito demonstrou excelente resposta clínica, com sucesso clínico inicial em todos os pacientes, rápida progressão da dieta, curta permanência hospitalar e ausência de complicações na casuística avaliada. Apesar do número limitado de pacientes, os resultados demonstram a viabilidade da técnica neste centro e reforçam a importância da ampliação da casuística e do seguimento longitudinal.

TRABALHO 48 • ID 558978

ESTRATÉGIAS NO MANEJO DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DE GRANDE VOLUME: ASSOCIAÇÃO DE PNEUMOPERITÔNIO PROGRESSIVO E TOXINA BOTULÍNICA NO PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO - RELATO DE CASO

AUTORES	José Arthur Dantas Balduino, Francisco de Assis Silva Lacerda, Laura Polliana Bonfim Sales, Lorena de Lima Reinaldo, Gabriel Honorato Holanda, Luan Cardoso Alencar, Maria Eduarda Medeiros Wanderley, Pedro Henrique Firmo Grisi
ÁREA DE SUBMISSÃO	Cirurgia
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente adulto, sexo masculino, IMC = 31, com diagnóstico de hérnia diafragmática (HD) esquerda com perda de domínio (Índice de Tanaka - IT = 36,5%), associado a atelectasia subtotal do pulmão esquerdo e desvio mediastinal para a direita. Diante da perda de domínio, foi indicada estratégia de preparo pré-operatório com toxina botulínica (TB) e pneumoperitônio progressivo (PPP), além de perda ponderal. Realizamos TB em parede abdominal, 03 semanas antes da primeira etapa do procedimento. 300ml distribuídas na linha semilunar bilateralmente, em três pontos. Seguido de Laparoscopia com Implante de Cateter para Pneumoperitônio e infundidos ao longo de uma semana, 8,2L - limitado por tolerância do paciente. Após uma semana, realizada imagem de controle, com queda do IT para 14,5%. Na quarta semana, realizamos correção por videolaparoscopia de volumosa hérnia contendo todo o intestino delgado, cólon transverso e rim esquerdo, através da redução do conteúdo herniário, seguida de fechamento primário do defeito e aposição de tela de polipropileno, coberta com patch de peritônio/saco herniário e drenagem cavilar e pleural.

DISCUSSÃO: A hérnia de Bochdalek é um defeito posterolateral do diafragma, usualmente diagnosticado na infância. Nos casos de grande volume, a perda de domínio torna o tratamento desafiador, uma vez que a redução das vísceras herniadas pode resultar em aumento da pressão intra-abdominal e repercussões respiratórias. O IT pode ser utilizado para quantificar a perda de domínio e auxiliar no planejamento cirúrgico. A TB promove relaxamento temporário da musculatura da parede abdominal, enquanto o PPP permite a expansão gradual da cavidade abdominal, favorecendo sua adaptação ao conteúdo que será reduzido durante a correção. Após a aplicação da TB e do PPP, o IT foi de 14,5%, em comparação aos 36,5% documentados inicialmente. Essa diferença corresponde a uma redução absoluta de 22 pontos percentuais, representando aproximadamente 60% do valor inicial.

COMENTÁRIO FINAL: A associação de TB e PPP, melhor documentada em hérnias de parede abdominal, foi utilizada como estratégia de preparo em paciente com hérnia diafragmática esquerda de grande volume e perda de domínio, com redução do IT de 36,5% para 14,5%. O caso destaca o potencial dessa abordagem como estratégia de preparo pré-operatório em HD complexas, reforçando a importância do planejamento individualizado e da abordagem multidisciplinar.

TRABALHO 49 • ID 558979

CARDIOPATIA CARCINOIDE ASSOCIADA A TUMOR NEUROENDÓCRINO METASTÁTICO: RELATO DE CASO COM NECESSIDADE DE TROCA VALVAR TRICÚSPIDE

AUTORES	José Arthur Dantas Balduino, Francisco de Assis Silva Lacerda, Laura Polliana Bonfim Sales, Lorena de Lima Reinaldo, Ana Carolina Borges Caldas da Silva, Gabriel Honorato Holanda, Girlene Pereira Soares, Maíne Virgínia Alves Confessor
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 40 anos, em investigação por dispneia aos esforços, fadiga, diarreia, inapetência e astenia, tem tomografia abdominal com múltiplas lesões expansivas hepáticas, sobretudo no lobo direito. Ressonância magnética demonstrou hepatomegalia e lesões hepáticas, algumas multisseptadas, com restrição à difusão e realce anelar, a maior 4,5×3,8 cm. Biópsia apresentou ninhos de células epitelioides com cromatina salpicada, sem mitoses, necrose ou atipias. Imuno-histoquímica confirmou tumor neuroendócrino bem diferenciado grau 1, com AE1/AE3, cromogranina A e sinaptofisina positivos e Ki-67 de 2%. A endoscopia digestiva alta, colonoscopia, TC de tórax e USG de tireoide não identificou o sítio primário; PET-DOTA solicitado, mas não realizado. Ecocardiograma transesofágico evidenciou aumento de câmaras direitas, espessamento, retração e fixação dos folhetos tricúspides, falha de coaptação e insuficiência tricúspide grave, achado compatível com o processo fibrótico observado na cardiopatia carcinoide. Iniciou-se octreotida de liberação prolongada. Fez-se a troca valvar tricúspide por prótese biológica, havendo necessidade de drenagem pericárdica em pós operatório por derrame. Anatomopatológico valvar demonstrou tecido fibroso, áreas de hialinização madura, sem malignidade, característico da cardiopatia carcinoide. Discussão: A cardiopatia carcinoide, complicação grave da síndrome carcinoide, decorre da exposição endocárdica a mediadores vasoativos tumorais. A afecção hepática favorece sua chegada à circulação direita e o predomínio de lesões valvares direitas. A fibrose espessa, retrai e fixa os folhetos, causando falha de coaptação, regurgitação progressiva e possível insuficiência cardíaca direita. A associação entre sintomas, tumor neuroendócrino bem diferenciado com múltiplas lesões hepáticas e morfologia ecocardiográfica sustentou o diagnóstico de cardiopatia carcinoide, mesmo sem identificar o sítio primário. A insuficiência tricúspide grave e a necessidade do tratamento oncológico justificaram a intervenção valvar. Comentários Finais: O caso ressalta a importância do rastreamento cardiovascular em pacientes com tumor neuroendócrino e síndrome carcinoide. O reconhecimento precoce do acometimento valvar e a abordagem multidisciplinar possibilitaram tratamento com análogo da somatostatina e correção cirúrgica da insuficiência tricúspide, com melhora clínica e programação da abordagem hepática.

TRABALHO 50 • ID 558981

CALPROTECTINA FECAL COMO FERRAMENTA NÃO INVASIVA PARA RASTREAMENTO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.

AUTORES	Andreza Luzia de Oliveira, José Tércio Dantas de Souza, Jade Aragao Oliveira Maia ¹ , Hadassa Gomes Pimenteira Thomaz, Vinícius Dias da Silva Fernandes, Amanda Gabriela Alves Freire, Maria Clara Dantas Medeiros, Quemuel Pereira da Silva
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A Doença Inflamatória Intestinal é uma patologia crônica caracterizada pela inflamação do trato gastrointestinal, decorrente de uma resposta imunológica desregulada à microbiota intestinal. Subdivide-se em Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa, cujas prevalências têm apresentado um aumento expressivo nos últimos anos no Brasil. Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de ferramentas não invasivas e eficazes para o rastreamento e diagnóstico precoce da doença, destacando-se a Calprotectina Fecal. **Objetivo:** Avaliar na literatura a eficácia da Calprotectina Fecal como ferramenta não invasiva para o rastreamento da Doença Inflamatória Intestinal. **Métodos:** Revisão sistemática conforme o PRISMA 2020, realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, SciELO e BVS. A estratégia de busca utilizou os descritores ·Doença Inflamatória Intestinal·, ·Rastreo· e ·Calprotectina Fecal·. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, totalizando 71 trabalhos encontrados. Desses, foram selecionados 11 artigos para análise por abordarem diretamente a acurácia, a utilização e a aplicabilidade clínica da Calprotectina Fecal no rastreamento das DIIs. **Resultados:** Os achados demonstraram que a Calprotectina Fecal é uma ferramenta eficaz para a triagem inicial de pacientes com suspeita clínica, apresentando expressiva acurácia no rastreio primário daqueles com sintomas gastrointestinais crônicos. Além do mais, o elevado valor preditivo negativo do biomarcador permite, na abordagem primária, diferenciar doenças orgânicas, como a Doença Inflamatória Intestinal, e funcionais, como a Síndrome do Intestino Irritável, cujas apresentações clínicas frequentemente se sobrepõem. Assim, o teste viabiliza selecionar com precisão os indivíduos que demandam exames invasivos para confirmação diagnóstica, evitando a realização de procedimentos desnecessários. Ademais, evidenciou-se a aplicabilidade do marcador no monitoramento e no seguimento da remissão de pacientes em tratamento, o que reforça sua relevância clínica na DII, seja no rastreamento, na avaliação da resposta terapêutica ou na verificação da remissão clínica. **Conclusão:** A Calprotectina Fecal consolida-se como uma ferramenta não invasiva de elevada utilidade na prática clínica. Seu uso no rastreamento precoce e no monitoramento contínuo otimiza as condutas terapêuticas, auxiliando na prevenção da progressão da Doença Inflamatória Intestinal e na redução de suas complicações.

TRABALHO 51 • ID 558982

Sintomas dispépticos mascarando insuficiência exócrina do pâncreas grave no seguimento de paciente com colangiocarcinoma

AUTORES	INGRYD GABRIELLA NASCIMENTO SANTOS, Mariana Souza de Mirana Henriques, Ana Luiza Maurício Leite Barreiros, Maria Eduarda de Azevedo Galdino Benevides Silva, Georgia Nóbrega de Oliveira, Augusto Sérgio Dutra Sarmento, Debora Santos Melo, Thalita Ferreira Torres
ÁREA DE SUBMISSÃO	Pâncreas
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 71 anos, diagnosticada em fevereiro de 2024 com colangiocarcinoma após episódio de colangite obstrutiva. Foi submetida inicialmente à drenagem biliar e derivação biliodigestiva, seguida de quimioterapia neoadjuvante. Em setembro de 2024, realizou gastroduodenopancreatectomia cefálica (cirurgia de Whipple) associada à colecistectomia, com posterior radioterapia complementar em 2025. Evoluiu em seguimento oncológico sem evidências de recidiva tumoral. Em janeiro de 2026, apresentou distensão abdominal, flatulência, plenitude pós-prandial. Hábito intestinal preservado. A investigação evidenciou gordura fecal superior a 30%, elastase fecal (EF-1) de 1 mcg/g, compatível com insuficiência exócrina do pâncreas (IEP) grave, além de deficiência de vitamina D (27 ng/mL) e anemia ferropriva. Foi iniciada terapia de reposição enzimática pancreática com pancreatina 25.000 UI, totalizando 200.000 UI/dia, associada ao acompanhamento nutricional.

Discussão: A IEP é uma das principais sequelas funcionais da gastroduodenopancreatectomia, decorrente da redução do parênquima pancreático, alteração da anatomia gastrointestinal e perda da sincronização entre o quimo e as secreções pancreáticas. Sua prevalência após o procedimento é elevada, porém permanece frequentemente subdiagnosticada. A presença de anemia ferropriva e deficiência de vitamina D reforçou a suspeita de má absorção. A EF-1 mostrou-se o exame de maior impacto diagnóstico, com valor de 1 mcg/g, caracterizando IEP grave e justificando o início imediato da reposição enzimática. O diagnóstico precoce é fundamental para prevenir desnutrição, sarcopenia, deficiência de vitaminas lipossolúveis e piora da qualidade de vida em pacientes oncológicos.

Comentários finais: Este relato destaca que sintomas dispépticos persistentes no seguimento de pacientes submetidos à gastroduodenopancreatectomia não devem ser atribuídos automaticamente às consequências do tratamento oncológico. A investigação direcionada para insuficiência pancreática exócrina, especialmente por meio da dosagem de EF-1, permite diagnóstico objetivo e instituição precoce da terapia de reposição enzimática, com importante impacto na recuperação nutricional, na qualidade de vida e no cuidado integral do paciente oncológico.

TRABALHO 52 • ID 558984

INSUFICIÊNCIA EXÓCRINA DO PÂNCREAS GRAVE APÓS GASTRECTOMIA PARCIAL COM RECONSTRUÇÃO EM Y DE ROUX: UMA COMPLICAÇÃO SUBESTIMADA

AUTORES	Augusto Sérgio Dutra Sarmento, Ingrid Gabriella Nascimento Santos, Marcelo Maurício Germoglio, Mônica Souza de Miranda Henriques, Ana Luiza Maurício Leite Barreiros, Mariana Souza de Miranda Henriques, Maria Eduarda de Azevedo Galdino Benevides Silva, Georgia Nóbrega de Oliveira
ÁREA DE SUBMISSÃO	Pâncreas
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 74 anos, em acompanhamento gastroenterológico, com antecedente de tumor estromal gastrointestinal (GIST) gástrico, tratado com gastrectomia parcial em 2019, com reconstrução posterior em Y de Roux. Em dezembro de 2022, apresentou perda ponderal e plenitude pós-prandial, em que foi aventada a possibilidade de insuficiência exócrina do pâncreas (IEP), apresentando elastase fecal (EF-1) foi de 11,5 µg/g. Em 2023, foi iniciada terapia de reposição de enzimas pancreáticas (TREP) com pancrelipase. Evoluiu com osteoporose e passou a realizar monitorização periódica do estado nutricional, incluindo vitaminas lipossolúveis, vitamina B12, ferro, cálcio e proteínas séricas. Após a instituição da terapia, evoluiu com ganho de 4 kg e melhora dos sintomas dispépticos. **Discussão:** A IEP resulta de redução da secreção ou da atividade das enzimas pancreáticas. Embora seja mais frequentemente associada a doenças pancreáticas primárias, também pode ocorrer secundariamente a alterações anatômicas e funcionais do trato gastrointestinal. Após cirurgias gástricas, podem ocorrer redução da estimulação pancreática, alterações do trânsito alimentar e dessincronização entre a chegada do quimo e a secreção enzimática, prejudicando a digestão. No presente caso, a EF-1 marcadamente reduzida, associada à alteração anatômica pós-cirúrgica, reforça a relevância da IEP após cirurgia gastrointestinal, mesmo na ausência de doença pancreática estrutural conhecida. A osteoporose e a necessidade de monitorização de vitaminas e minerais ressaltam o risco de repercussões nutricionais, embora não seja possível atribuir tais achados exclusivamente à IEP. A recuperação ponderal após o início da TREP sugere benefício clínico, embora não permita atribuir causalidade isolada, diante do contexto pós-operatório nutricional. **Comentários Finais:** A IEP deve ser considerada em pacientes submetidos a cirurgias gastrointestinais que apresentem perda ponderal, sintomas do trato gastrointestinal ou alterações nutricionais. O diagnóstico, a reposição enzimática individualizada e o acompanhamento nutricional longitudinal são fundamentais para otimizar o estado nutricional. O caso ressalta a importância do acesso contínuo à TREP e do seguimento multidisciplinar.

TRABALHO 53 • ID 558987

Pancreatite aguda após perda ponderal acelerada durante uso de semaglutida em mulher jovem com obesidade: evento adverso medicamentoso ou consequência da bile litogênica?

AUTORES	INGRYD GABRIELLA NASCIMENTO SANTOS, MARCELO MAURÍCIO GERMOGLIO, Monica Souza de Miranda Henriques, Manoel Jaime Xavier Filho, Ana Luiza Maurício Leite Barreiros, Mariana Souza de Mirana Henriques, ISABELA CAMPOS RAMALHO, GEORGIA NOBREGA DE OLIVEIRA
ÁREA DE SUBMISSÃO	Pâncreas
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do caso: Mulher, 25 anos, IMC 44,1 kg/m², com obesidade e esteatose hepática grau I, iniciou semaglutida em abril de 2026 para tratamento da obesidade. Após quatro semanas na dose de 0,25 mg/semana, apresentou perda ponderal de aproximadamente 10 kg, associada a náuseas e alternância do hábito intestinal. Houve escalonamento progressivo para 0,5 mg e, posteriormente, 0,75 mg/semana. Após cerca de três semanas nessa dose, apresentou dor abdominal intensa em epigástrico e hipocôndrio esquerdo após refeição rica em gorduras, necessitando opioides para analgesia. Lipase atingiu 243 U/L (até 60) e amilase se mostrou discretamente elevada. Ultrassonografia de abdome total mostrou esteatose hepática grau I, sem colelitíase. Tomografia de abdome não mostrou alterações pancreáticas ou complicações. Evoluiu com resolução completa da dor e normalização progressiva das enzimas pancreáticas após suspensão da medicação. Foi indicada ecoendoscopia para investigação de microlitíase e outras etiologias. Discussão: A relação entre agonistas do receptor de GLP-1 e pancreatite aguda permanece controversa. Embora relatos tenham levantado essa possibilidade, ensaios clínicos randomizados e metanálises não demonstram aumento consistente do risco de pancreatite com semaglutida. Por outro lado, esses fármacos estão associados a maior frequência de eventos biliares. A perda ponderal rápida favorece bile litogênica, lama biliar e microlitíase, capaz de causar pancreatite mesmo sem cálculos à ultrassonografia. Neste caso, a relação temporal entre semaglutida, perda ponderal acelerada, escalonamento da dose e pancreatite torna o fármaco um possível fator desencadeante. A ausência de colelitíase não exclui microlitíase, enquanto a rápida perda de peso constitui mecanismo biologicamente plausível. A ecoendoscopia poderá contribuir para esclarecer a etiologia. Assim, deve-se considerar tanto efeito medicamentoso quanto mecanismo biliar secundário à perda ponderal. Comentários finais: O caso chama atenção para a ocorrência de pancreatite durante o uso de semaglutida em paciente jovem com obesidade e perda ponderal expressiva. Embora a pancreatite medicamentosa permaneça possível, as evidências atuais são insuficientes para afirmar causalidade direta dos agonistas de GLP-1. A investigação de doença biliar oculta é fundamental, especialmente diante de perda de peso acelerada. A avaliação individualizada do risco é essencial para o uso seguro desses medicamentos.

TRABALHO 54 • ID 558989

ESTABILIDADE TEMPORAL E DESIGUALDADES ESPACIAIS E DEMOGRÁFICAS NOS DIAGNÓSTICOS REGISTRADOS DE CÂNCER GÁSTRICO NA PARAÍBA, 2019-2025

AUTORES	Marcelo Henrique Fragoso de Carvalho, Paulo Eduardo de Lima Lourenço, Gabriell Bruno Matias Pontes, Islanna dos Santos Lima, Daniel Freitas Alves, Marília Marques Pereira Lira
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Pesquisa Original

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer gástrico é a quinta neoplasia mais incidente e a terceira em mortalidade mundial. Sua ocorrência resulta da interação entre fatores genéticos e ambientais, como *Helicobacter pylori*, dieta e estilo de vida, com possíveis disparidades locais. **OBJETIVO:** Estimar taxas mensais de diagnósticos registrados de câncer gástrico na Paraíba, 2019-2025, analisar tendências temporal e espacial e compará-las por sexo e faixa etária. **MÉTODO:** Estudo ecológico, descritivo e analítico com dados do Painel de Oncologia sobre câncer de estômago (CID-10 C16) em residentes da Paraíba e denominadores populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimaram-se razões de taxas, com intervalos de confiança de 95% (IC95%), por regressão de Poisson com offset populacional e erros-padrão robustos à heterocedasticidade e autocorrelação. Avaliou-se a dependência espacial nos 223 municípios pelos índices de Moran global e local, com contiguidade rainha e 999 permutações. Dados secundários, agregados e públicos dispensaram apreciação ética. **RESULTADOS:** Foram registrados 1.600 diagnósticos, com taxa média mensal de 0,47/100.000 habitantes, inferior à média de 0,60/100.000 no Nordeste. Não houve tendência anual significativa na Paraíba (razão de taxas=0,96; IC95% 0,92-1,01; $p=0,13$), assim como no Nordeste (razão de taxas=0,95; IC95% 0,89-1,00; $p=0,09$). Houve autocorrelação espacial positiva (Moran empírico bayesiano de Assunção-Reis=0,171; $p=0,001$; 999 permutações). Na região metropolitana, houve municípios com menos casos que o esperado; Santa Rita apresentou razão padronizada de incidência de 0,63 (IC95% 0,44-0,87), equivalente a uma redução de 37%. As mulheres apresentaram taxas menores que os homens (razão de taxas=0,64; IC95% 0,58-0,70; $p<0,01$). Em relação a 30-39 anos, as razões foram 5,62 entre 50-59 anos (IC95% 4,22-7,49; $p<0,01$) e 11,19 em pessoas com 60 anos ou mais (IC95% 8,77-14,29; $p<0,01$). **CONCLUSÃO:** A estabilidade temporal coexistiu com desigualdades territoriais, por sexo e idade. Homens e idosos concentraram maior ocorrência, constituindo grupos prioritários para vigilância e diagnóstico oportuno. A taxa estadual inferior à regional e os registros abaixo do esperado sinalizam possível subdiagnóstico e barreiras de acesso, hipóteses não demonstradas por este desenho.

TRABALHO 55 • ID 558994

DOENÇA DE CROHN COM RARO ACOMETIMENTO ESOFÁGICO E IMPORTANTE DISSOCIAÇÃO CLÍNICO-ENDOSCÓPICA

AUTORES	Amanda Carneiro Mariz Maia, Rodrigues Lemos Carneiro, Betina Braga Lucena, Marcelo Henrique Fragoso de Carvalho, Gabriel Braz dos Santos, Camila Marinho Farias, Mônica Souza de Miranda Henriques
ÁREA DE SUBMISSÃO	Endoscopia
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do caso: Mulher, 68 anos, com hipotireoidismo e dislipidemia, apresentou dor retroesternal intensa atribuída a refluxo, sem pirose, disfagia ou sintomas intestinais. Colonoscopia em 2022 demonstrou pancolite erosiva leve. Em 2024, endoscopia evidenciou esofagite ulcerada extensa; ileocolonoscopia mostrou lesões ulceradas no íleo terminal e ceco. Biópsias esofágicas revelaram esofagite crônica ulcerada moderada, com granulomas epitelioides, sem sinais virais, malignidade ou infecção por bacilo álcool-ácido resistente e ácido periódico-Schiff. Biópsias ileoceais mostraram ileíte e colite crônicas leves, sem granulomas. Enterotomografia confirmou inflamação transmural no íleo, ceco, apêndice e cólon ascendente. Calprotectina atingiu 1.884 µg/g e proteína C reativa 29,3 mg/L. Diagnosticou-se doença de Crohn ileocolônica com raro acometimento esofágico. Iniciado ustequinumabe, houve redução da calprotectina para 242 µg/g e remissão clínica. Apesar de assintomática, exames em 2026 mostraram esofagite erosiva leve (grau A de Los Angeles) com úlcera distal péptica, e úlcera na válvula ileocecal com estenose inflamatória intransponível. A calprotectina em 291 µg/g evidenciou atividade objetiva silenciosa. Realizou-se curso de prednisona e intensificação do ustequinumabe. Discussão: O acometimento esofágico na doença de Crohn é raro e desafiador, podendo simular doença do refluxo. A ausência de sintomas digestivos contrastou com a esofagite ulcerada extensa e granulomas epitelioides. A concomitante doença ileocolônica, inflamação transmural e marcadores elevados reforçou o quadro sistêmico. A marcante dissociação clínico-endoscópica evidenciou-se: a paciente permaneceu assintomática ante a atividade inflamatória objetiva, persistência de doença ileocecal e transformação do padrão esofágico para lesão péptica. A evolução prova que a melhora clínica e redução da calprotectina não garantem cicatrização completa. Comentários finais: O caso destaca manifestação endoscópica rara de Crohn, confundível com refluxo e sem sintomas típicos. O padrão ulcerado, granulomas esofágicos, doença ileocolônica e inflamação transmural garantiram o diagnóstico. A grande dissociação clínico-endoscópica reforça a importância da avaliação por endoscopia, radiologia e biomarcadores no seguimento de pacientes assintomáticos.

TRABALHO 56 • ID 558995

TEMPO DE DESLOCAMENTO E MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR POR PANCREATITE AGUDA NA PARAÍBA: ANÁLISE DE 3.875 INTERNAÇÕES, 2016-2025

AUTORES	Marcelo Henrique Fragoso de Carvalho, Gabriell Bruno Matias Pontes, Islanna dos Santos Lima, Letícia de Araújo Moreira Bandeira, Camille Cristina Theotônio de Carvalho, Luís Henrique Paiva Quaresma, Marília Marques Pereira Lira
ÁREA DE SUBMISSÃO	Pâncreas
TIPO DO TRABALHO	Pesquisa Original

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pancreatite aguda pode requerer atendimento hospitalar oportuno, sobretudo nas formas graves. Em redes regionalizadas, o tempo até o serviço pode constituir barreira ao cuidado, mas sua associação com a mortalidade intra-hospitalar é pouco estudada na Paraíba. **OBJETIVO:** Analisar a associação entre o tempo de deslocamento por rede viária até o estabelecimento de internação e a mortalidade intra-hospitalar por pancreatite aguda na Paraíba, entre 2016 e 2025. **MÉTODO:** Estudo transversal analítico com internações por pancreatite aguda (código K85 da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças) no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Estimou-se o tempo viário entre a sede do município de residência e o estabelecimento executor com OpenStreetMap e coordenadas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Testou-se a tendência da mortalidade entre faixas pelo método de Cochran-Armitage e estimaram-se razões de chances com regressão logística ajustada por idade e sexo (R 4.6.0). **RESULTADOS:** Houve 3.875 internações em 197 dos 223 municípios; 44 registros (1,1%) foram excluídos da análise por ausência de coordenadas válidas. O deslocamento teve média de 24 minutos e mediana de 8 minutos, e a mortalidade global foi de 5,9%. Houve tendência de aumento da mortalidade com maior tempo de deslocamento ($\chi^2 = 7,55$; $p = 0,006$): 5,3% (160/3.014) em menos de 30 minutos; 7,9% (40/508) entre 30 e 60 minutos; 8,5% (18/211) entre 60 e 120 minutos; e 8,2% (8/98) acima de 120 minutos. Em relação a menos de 30 minutos, as razões de chances ajustadas foram 1,48 (intervalo de confiança de 95%: 1,02-2,15; $p = 0,037$) entre 30 e 60 minutos; 1,78 (1,05-3,00; $p = 0,031$) entre 60 e 120 minutos; e 1,64 (0,77-3,49; $p = 0,203$) acima de 120 minutos, sem significância estatística diante do reduzido número de eventos. **CONCLUSÃO:** Maior tempo de deslocamento associou-se a maior mortalidade intra-hospitalar por pancreatite aguda, sobretudo entre 30 e 120 minutos, indicando possível desigualdade geográfica de acesso e apoiando o planejamento territorial da rede de urgência. A interpretação deve considerar confundimento residual por gravidade clínica, etiologia e complexidade do serviço, não contemplados no modelo, além da ausência de óbitos pré-hospitalares ou em trânsito no Sistema de Informações Hospitalares, que pode subestimar a associação observada.

TRABALHO 57 • ID 558996

Impacto da Sarcopenia, Mioesteatose e Obesidade Sarcopênica na Incidência e Cicatrização da Fístula Pancreática: Uma Revisão Sistemática

AUTORES	Guilherme Giovanni Kumamoto de Mendonça
ÁREA DE SUBMISSÃO	Cirurgia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A fístula pancreática pós-operatória clinicamente relevante (CR-POPF) é uma complicação grave de pancreatectomias. A tomografia computadorizada (TC) em L3 avaliando o índice de massa muscular esquelética (SMI) e atenuação muscular (HU) surge como preditor prognóstico pré-operatório, embora com divergências. **Objetivo:** Sintetizar o impacto da sarcopenia, mioesteatose e distribuição de gordura visceral (por TC ou BIA) na incidência e cicatrização da CR-POPF. **Método:** Revisão sistemática segundo o PRISMA 2020. As buscas no PubMed, Embase, Scopus e LILACS (2021-2026) associaram termos para sarcopenia, mioesteatose, TC e POPF. Incluíram-se coortes em adultos submetidos a pancreatectomias com mensuração pré-operatória por TC em L3 do índice de massa muscular esquelética (SMI) ou atenuação muscular (HU). O desfecho primário foi POPF clinicamente relevante (CR-POPF, graus B/C) pelo consenso ISGPS. Seleção e extração foram independentes em pares. No fluxograma PRISMA, identificaram-se 720 registros brutos; após exclusão de 212 duplicatas e triagem de 508 títulos/resumos (242 excluídos), 264 foram elegíveis para texto completo, selecionando-se 17 estudos focados em CR-POPF para síntese qualitativa. **Resultados:** Nos 17 estudos, a sarcopenia isolada (SMI baixo) teve associação inconsistente com a incidência de CR-POPF. Contudo, a mioesteatose (alto conteúdo de gordura intramuscular [IMAC], OR=3,92), o tecido adiposo visceral (VAT, OR=1,01) e a obesidade sarcopênica (VFA/SMI, OR de 2,94 a 5,67) foram preditores independentes robustos de fístula. A análise por bioimpedância (BIA) corroborou a VFA e o índice de massa gorda (FMI) como preditores (AUC=0,78). Adicionalmente, a profundidade do pâncreas $\geq 73,5$ mm (OR=3,09) e a força de prensão manual elevada (HGS ≥ 23 kg, OR=5,44) associaram-se à ocorrência. Modelos integrando imagem mostraram alta acurácia (AUC de 0,71 a 0,84). Nos casos com fístula estabelecida, o SMI baixo correlacionou-se a atraso na cicatrização (46 ± 18 vs. 37 ± 11 dias, $p=0,0101$), maior reinserção de drenos (29,4% vs. 7,4%, $p=0,0030$) e internação prolongada (61 ± 20 vs. 52 ± 15 dias, $p=0,0241$). **Conclusão:** A mioesteatose, gordura visceral e obesidade sarcopênica pré-operatórias são preditores robustos de ocorrência de CR-POPF, enquanto a sarcopenia (SMI baixo) prediz atraso na cicatrização da fístula e necessidade de reintervenções. A triagem por TC ou BIA auxilia na estratificação e preabilitação durante o preparo cirúrgico.

TRABALHO 58 • ID 558998

PÓLIPO LONGADO MUCOSSUBMUCOSO COLÔNICO IDENTIFICADO EM COLONOSCOPIA DE RASTREIO: RELATO DE CASO E CONDUTA ENDOSCÓPICA

AUTORES	?Pedro Henrique Silva Lima, Luiz Eduardo Medeiros Vanderlei Almeida Diniz, Vinícius Galvão Leite dos Santos, André Almeida Estrela de Souza, ?Artur Sabino Florêncio, Rodrigo Lemos Carneiro, Matheus Alexandre Ferreira de Oliveira, Jefferson Queiroz Carneiro
ÁREA DE SUBMISSÃO	Endoscopia
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, sem queixas gastrointestinais prévias, submetido a exame de colonoscopia preventivo para rastreamento de câncer colorretal. Durante a progressão do aparelho no cólon, identificou-se uma lesão polipoide pediculada de morfologia cilíndrica e aspecto filiforme, caracterizada por projeção alongada formada por mucosa e submucosa. A lesão apresentava-se móvel à insuflação e às manobras endoscópicas, sem evidência de ulceração espontânea ou sinais de sangramento ativo. Diante do aspecto morfológico singular, optou-se pela realização de infiltração submucosa da base do pedículo com solução salina hemostática, seguida de polipectomia com alça de diatermia. Para prevenção de sangramento tardio, foi aplicado clipe endoscópico no sítio de ressecção. O espécime foi resgatado para análise anatomopatológica, cujo laudo histopatológico confirmou o diagnóstico de pólipó alongado mucossobmucoso colônico, evidenciando mucosa sem displasia e submucosa edematosa com vasos ectasiados, sem atipias.

Discussão: O pólipó alongado mucossobmucoso colônico é uma entidade benigna não neoplásica rara, descrita primariamente na literatura por Alizart e colaboradores em 2011. A sua patogênese está relacionada à tração mecânica contínua promovida pelo peristaltismo intestinal sobre áreas de mucosa e submucosa mais frouxas ou frágeis, originando uma haste fina e pronunciada. Apesar de a grande maioria dos casos ser assintomática e achada incidentalmente em colonoscopias de rotina, a identificação precisa é fundamental para estabelecer o diagnóstico diferencial com lesões submucosas mesenquimais, lipomas ou pólipos adenomatosos de pedículo longo. Embora seja uma condição de curso benigno, a remoção endoscópica completa é indicada tanto para a confirmação histopatológica quanto para a prevenção de complicações raras, como intussuscepção intestinal, diverticulite associada ou sangramento.

Comentários Finais: O pólipó alongado mucossobmucoso colônico representa um achado endoscópico incomum no rastreamento do câncer colorretal. A ressecção endoscópica com alça de diatermia, associada à hemostasia profilática com clipe, mostrou-se um procedimento seguro e eficaz, permitindo a elucidação diagnóstica definitiva e a cura do paciente sem a necessidade de intervenções invasivas adicionais.

TRABALHO 59 • ID 558999

Insuficiência Pancreática Exócrina Secundária à Pancreatite Crônica Alcoólica: Relato de Caso

AUTORES	INGRYD GABRIELLA NASCIMENTO SANTOS, GEORGIA NOBREGA DE OLIVEIRA, MARCELO MAURICIO GERMOGLIO, Mariana Souza de Miranda Henriques, Isabela Campos Ramalho, MANOEL JAIME XAVIER, MONICA SOUZA DE MIRANDA HENRIQUES, ANA LUIZA MAURICIO LEITE BARREIROS
ÁREA DE SUBMISSÃO	Pâncreas
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 48 anos, etilista importante (abstêmio há 2 anos), foi investigado após pancreatite aguda em 2023 para pancreatite crônica agudizada devido dor abdominal recorrente (PC). Tomografia computadorizada (TC) de abdome superior sem contraste (abril/23) mostrou formação expansiva heterogênea em corpo/cauda pancreática, com dúvida entre coleção pós-pancreática e neoplasia. Ecoendoscopia confirmou alterações inflamatórias crônicas (critérios de Rosemont), com atrofia glandular e nódulo peripancreático inespecífico. TC de controle após um ano mostrou redução das dimensões pancreáticas e trombose de veia esplênica com circulação colateral. O paciente evoluiu com insuficiência exócrina pancreática (IEP), com elastase fecal (EF-1) reduzida (161mcg/g) e gordura fecal positiva, sem diarreia volumosa (Bristol tipo 4). Detectaram-se ainda deficiências de vitaminas A e E. Iniciou-se reposição enzimática com pancreatina, com normalização do hábito intestinal e ganho ponderal progressivo. Discussão: A PC é uma doença inflamatória progressiva caracterizada por destruição do parênquima pancreático e substituição por fibrose, resultando em insuficiência exócrina e endócrina do pâncreas em fases avançadas. O diagnóstico de IEP costuma ser subestimado, pois sintomas clássicos de esteatorreia podem estar ausentes. A EF-1 é o teste não invasivo mais utilizado na triagem de IEP. Metanálise recente demonstrou, na etiologia de pancreatite crônica, sensibilidade de 0,91 e especificidade de 0,81 para EF-1 <200µg/g. Em contextos de alta probabilidade pré-teste, como no caso descrito, um resultado reduzido de EF-1 tem boa acurácia diagnóstica, sustentando a decisão de reposição enzimática. A resposta clínica favorável é compatível com o diagnóstico funcional. Por fim, destaca-se a redução da expectativa de vida na PC e o risco elevado de câncer pancreático, reforçando a necessidade de vigilância oncológica. Comentários Finais: Este caso ilustra a apresentação típica de IEP secundária à PC alcoólica, reforçando a importância do rastreamento funcional pancreático mesmo na ausência de esteatorreia evidente, e evidencia o valor da elastase fecal como ferramenta diagnóstica sensível nesse contexto. A reposição enzimática mostrou-se eficaz clínica e nutricionalmente. O acompanhamento multidisciplinar continua fundamental para monitorar complicações vasculares e o risco de malignização associado à pancreatite crônica.

TRABALHO 60 • ID 559000

HEMATOMA SUBMUCOSO CECAL APÓS POLIPECTOMIA COM PINÇA EM COLONOSCOPIA DE RASTREIO E MANEJO ENDOSCÓPICO COM CLIPE: RELATO DE CASO

AUTORES	Rodrigo Lemos Carneiro, Matheus Alexandre Ferreira de Oliveira, Vinícius Galvão Leite dos Santos, André Almeida Estrela de Souza, ?Artur Sabino Florêncio, Luiz Eduardo Medeiros Vanderlei Almeida Diniz, Pedro Henrique Silva Lima, Jefferson Queiroz Carneiro
ÁREA DE SUBMISSÃO	Endoscopia
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, assintomática, submetida ao exame de colonoscopia preventivo para rastreamento do câncer colorretal. Durante a exploração do ceco, identificou-se uma lesão polipoide de pequeno porte. Optou-se pela realização de polipectomia com uso de pinça endoscópica. Imediatamente após a remoção do pólip, a paciente desenvolveu sangramento focal ativo associado à formação rápida e expansiva de um hematoma submucoso na parede cecal vizinha ao leito de ressecção. Diante do achado e do risco potencial de complicação transmural no ceco, realizou-se pronta hemostasia endoscópica através da aplicação de clipe metálico diretamente sobre a base da lesão e o hematoma. A aproximação tecidual obteve o estancamento completo do sangramento, a estabilização da expansão do hematoma e a aposição adequada das bordas mucosas. A paciente permaneceu em observação clínica, sem intercorrências abdominais ou novas quedas hematemáticas, recebendo alta hospitalar em boas condições clínicas. Discussão: A polipectomia em cólon direito, especialmente na região cecal, exige cautela acentuada devido à menor espessura da parede intestinal e à maior vascularização da submucosa. Embora o sangramento pós-polipectomia seja uma complicação conhecida, a formação de um hematoma submucoso agudo após o uso de pinça representa um evento adverso incomum. Essa condição decorre da laceração indesejada de vasos submucosos com extravasamento de sangue retido entre as camadas teciduais. A identificação precoce do hematoma é crucial para impedir o comprometimento da viabilidade tecidual ou a evolução para perfuração livre. O emprego do clipe hemostático mostrou-se uma abordagem segura e resolutive, provendo hemostasia mecânica eficaz sem a necessidade de terapia térmica, a qual poderia aumentar o risco de lesão transmural no ceco. Comentários Finais: O hematoma submucoso cecal pós-polipectomia com pinça é uma complicação rara do rastreamento colonoscópico. O reconhecimento imediato do sangramento submucoso e o tratamento com clipe mecânico garantiram a hemostasia e a integridade da parede colônica com sucesso, prevenindo intervenções cirúrgicas e complicações mais graves.

TRABALHO 61 • ID 559001

SUBSTITUIÇÃO CÍSTICA PANCREÁTICA MACIÇA E OBSTRUÇÃO BILIAR NA SÍNDROME DE VON HIPPEL-LINDAU: UMA EXCEÇÃO FENOTÍPICA INTRAFAMILIAR

AUTORES	Isabela Campos Ramalho, Ana Luiza Maurício Leite Barreiros, Mariana Souza de Miranda Henriques, Natalia Gomes Ramalho Wanderley de Andrade, Mônica Souza de Miranda Henriques, Manoel Jaime Xavier Filho, Ingryd Gabriella Nascimento dos Santos, Marcelo Maurício Germoglio
ÁREA DE SUBMISSÃO	Pâncreas
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 34 anos, portadora de Síndrome de Von Hippel-Lindau (VHL) com forte histórico familiar (mãe, tio, primo e irmão). Com antecedentes de hemangioblastomas cerebral e espinhal tratados cirurgicamente, destaca-se como a única na família com acometimento pancreático. O quadro iniciou em 2022, com icterícia obstrutiva secundária à compressão biliar por cistos pancreáticos, exigindo CPRE e passagem de prótese. Em janeiro/2023, colangiorressonância evidenciou incontáveis cistos peripancreáticos obstrutivos e cistos renais Bosniak II. Nova CPRE confirmou dilatação biliar intra e extra-hepática, motivando troca da prótese. Na ecoendoscopia (junho/2023), notaram-se múltiplos cistos pancreáticos (o maior com 6,8 cm, sem nódulos), e a extensa carga cística impediu a avaliação da via biliar e ducto pancreático. A ressonância (fevereiro/2026) revelou persistência da difusa doença pancreática, cistos renais Bosniak I/II e três lesões sólido-císticas renais bilaterais com realce arterial, suspeitas de neoplasia primária. A colangiorressonância (julho/2026) confirmou o pâncreas substituído por cistos e dilatação biliar até 4,7 cm. Apesar da complexidade radiológica, a paciente seguia assintomática e com peso estável (48 kg) em agosto/2026.

DISCUSSÃO: O aspecto central deste relato é a marcante heterogeneidade clínica intrafamiliar na VHL. Embora compartilhe a mesma mutação germinativa com os parentes, a paciente foi a única a desenvolver doença pancreática, marcada por maciça substituição cística e grave repercussão biliar. Esse contraste fenotípico reforça que a mutação fundadora não determina isoladamente os órgãos-alvo ou a gravidade da síndrome. A variabilidade clínica é explicada pelo modelo dos ·dois hits· (necessidade de mutação somática no alelo selvagem), associado a fatores genéticos e epigenéticos. Isso justifica como o pâncreas pode ser severamente acometido em um indivíduo e totalmente poupado em outros da mesma família. **COMENTÁRIOS FINAIS:** A ausência de sintomas ou de lesões específicas em familiares com VHL não indica baixo risco para novas manifestações. Este caso ilustra que o fenótipo pode divergir drasticamente no mesmo núcleo genético. Portanto, o rastreamento clínico individualizado, o aconselhamento genético e o acompanhamento multidisciplinar contínuo são imperativos para a detecção precoce e o manejo de lesões pancreáticas, renais e neurológicas, garantindo melhor prognóstico.

TRABALHO 62 • ID 559003

COLANGITE RECORRENTE SECUNDÁRIA A COMPRESSÃO EXTRÍNSECA DA VIA BILIAR POR LINFONODOMEGALIA EM LINFOMA FOLICULAR

AUTORES	José Arthur Dantas Balduino, Francisco de Assis Silva Lacerda, Laura Polliana Bonfim Sales, Lorena de Lima Reinaldo, Luan Cardoso Alencar, Maria Eduarda Medeiros Wanderley, Pedro Henrique Firmo Grisi, Sarah Beatriz Santos Serra
ÁREA DE SUBMISSÃO	Cirurgia
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do caso: Paciente masculino, 39 anos, com quadro de dois meses de evolução, apresentou dor abdominal em hipocôndrio direito, náuseas, febre e icterícia. Na colangiorressonância evidenciou-se coledocolitíase e litíase em ducto cístico. Foi submetido à Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), que identificou cálculo em colédoco e em ducto cístico, causando compressão extrínseca sobre o colédoco, compatível com síndrome de Mirizzi tipo I. Foram realizadas papilotomia, remoção de cálculo do colédoco e passagem de prótese biliar. Posteriormente, foi submetido à colecistectomia. Dois meses após retirada endoscópica de prótese, evoluiu com nova colangite, sendo readmitido. A tomografia evidenciou dilatação dos ductos biliares intra-hepáticos, sem fator obstrutivo aparente. Nova CPRE confirmou dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, sendo realizada nova passagem de prótese biliar. Diante de obstrução persistente, foi submetido a laparotomia exploradora, com achado de volumosa linfonodomegalia periportal determinando obstrução de via biliar. Realizada linfadenectomia periportal, colangiografia trans-coledociana, coledocorrafia e biópsia hepática. Teve boa evolução pós operatória, com alta precoce. O diagnóstico histológico foi de linfoma folicular clássico pela imuno-histoquímica. Discussão: A icterícia obstrutiva decorre da interrupção do fluxo biliar por causas intraluminais ou por compressão extrínseca das vias biliares. Entre causas benignas, destacam-se coledocolitíase, pancreatite aguda e síndrome de Mirizzi; e malignas, colangiocarcinoma, neoplasias periampulares e linfomas com acometimento periportal. A síndrome de Mirizzi era compatível com os achados iniciais do paciente. Porém, a recorrência da colestase após retirada da prótese indicou causa adicional de obstrução. A linfonodomegalia periportal e o diagnóstico de linfoma folicular evidenciaram dupla etiologia, reforçando a compressão linfomatosa como diagnóstico diferencial relevante de icterícia obstrutiva diante de recorrência após tratar a causa inicial. Comentários Finais: O caso ilustra que o quadro clínico recorrente foi ocasionado por uma causa atípica de icterícia obstrutiva, cuja manifestação clínica havia sido mascarada pela drenagem biliar. Reforça-se a necessidade de suspeita diagnóstica ampliada diante de colestase refratária, mesmo com causa benigna já identificada.

TRABALHO 63 • ID 559004

Ressecção de neoplasia sólido-cística em ligamento redondo e falciforme: Relato de caso de localização incomum.

AUTORES	José Arthur Dantas Balduino, Francisco de Assis Silva Lacerda, Artur Guilherme Godeiro Feijó de Melo, Camilo Araújo de Maria, José Vitor de Lima Reinaldo, Maria Fernanda dias Corrêa de Araújo, Wesley Silva Guimarães
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 59 anos, iniciou investigação por lesão hepático sintomática. Ecografia, ressonância com contraste hepatoespecífico e tomografia computadorizada de abdome revelaram formação nodular sólido-cística, medindo aproximadamente 4,3 x 3,4 cm, com suprimento arterial rico e originado da artéria hepática direita, localizada entre os segmentos hepáticos III e IV-B. Sem sinais de doença oncológica primária no cólon, estômago, pâncreas, mamas, tireoide ou pulmões. Marcadores tumorais normais. Contra indicada biopsia por radiologia intervencionista por caráter hipervascular da lesão. Submetida a laparotomia por incisão de Makuuchi para ressecção da lesão. O inventário da cavidade identificou uma massa sólido-cística hipervascularizada originada no ligamento redondo e falciforme, aderida à entrada deste no fígado, sem outros achados patológicos. Foi realizada a exérese completa da formação com ligadura vascular, sem intercorrências ou necessidade de hemotransfusão. Teve boa evolução pos operatoria. Discussão: Neoplasias originadas nos ligamentos suspensores do fígado são raras e representam um desafio diagnóstico pré-operatório, uma vez que a proximidade com o parênquima hepático frequentemente mimetiza tumores primários de fígado em exames de imagem. No caso relatado, a hipervascularização e o componente sólido-cístico da lesão impuseram a necessidade de exploração cirúrgica para exclusão de malignidade. A localização extra-parenquimatosa confirmada no intraoperatório destaca a importância de considerar tumores de ligamentos abdominais como diagnóstico diferencial em massas localizadas na transição dos segmentos III e IV. Comentários Finais: O diagnóstico das lesões de origem no ligamento redondo do fígado são um desafio, com forte impacto na programação cirúrgica. A realização de Laparoscopia no intra operatorio para melhor definição da anatomia hepática e da lesão pode diminuir a chance de grandes laparotomias desnecessárias.

TRABALHO 64 • ID 559007

Impacto dos agonistas do receptor de GLP-1 na segurança da endoscopia digestiva alta: revisão sistemática

AUTORES	Maria Alícia dos Santos Araújo, João Pedro Pinto Gadelha, Luan Moraes Souza, Nathalia Marques Silva
ÁREA DE SUBMISSÃO	Endoscopia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: Os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) são amplamente utilizados no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade. Por retardarem o esvaziamento gástrico, podem favorecer a presença de conteúdo gástrico residual durante procedimentos endoscópicos, suscitando preocupações quanto ao risco de regurgitação e aspiração. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o uso de agonistas do receptor de GLP-1 e a presença de conteúdo gástrico residual, bem como eventos relacionados à segurança da endoscopia digestiva alta. **Método:** Foi realizada revisão sistemática da literatura conforme as recomendações do PRISMA 2020. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo publicações de janeiro de 2020 a dezembro de 2025. Foram utilizados descritores e termos livres relacionados a agonistas do receptor de GLP-1, endoscopia digestiva alta, conteúdo gástrico, esvaziamento gástrico e aspiração, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos com adultos submetidos à endoscopia digestiva alta, expostos a agonistas de GLP-1 e avaliados quanto à presença de conteúdo gástrico residual, alterações do esvaziamento gástrico, regurgitação ou aspiração. Excluíram-se estudos pediátricos, relatos de caso, revisões, editoriais, cartas ao editor, duplicatas e estudos sem dados relacionados aos desfechos. **Resultados:** Foram identificados 100 registros. Após remoção de duplicatas e triagem de títulos e resumos, 25 estudos foram avaliados na íntegra, dos quais 10 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a síntese qualitativa. Os estudos demonstraram associação entre o uso de agonistas de GLP-1 e maior frequência de conteúdo gástrico residual durante a endoscopia digestiva alta. Entretanto, eventos clínicos graves, como aspiração pulmonar, foram pouco frequentes e apresentaram resultados heterogêneos. **Conclusão:** O uso de agonistas do receptor de GLP-1 pode estar associado à maior presença de conteúdo gástrico residual durante a endoscopia digestiva alta. Contudo, a repercussão clínica desse achado sobre o risco de aspiração permanece incerta. Estudos prospectivos são necessários para esclarecer essa associação e estabelecer estratégias periendoscópicas individualizadas e seguras.

TRABALHO 65 • ID 559008

Cirrose secundaria a obstrução crônica das vias biliares por hepatolitiase - relato de caso.

AUTORES	Jose Arthur Dantas Balduino, Francisco de Assis Silva Lacerda, Artur Guilherme Godeiro Feijó de Melo, Camilo Araújo de Maria, José Vitor de Lima Reinaldo, Maria Fernanda dias Corrêa de Araújo, Wesley Silva Guimarães
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, admitida com dor em hipocôndrio direito, vômitos, icterícia há três dias e perda ponderal de 20 kg em dois meses. Exames de imagem evidenciaram coledocolitíase múltipla, com cálculo intra-hepático de 2,7 cm e colédoco de 2,9 cm, além de hepatopatia crônica e esplenomegalia. Child C10. Em virtude de colangite grave, foi à laparotomia exploradora, com exploração das vias biliares e derivação biliodigestiva em Y de Roux. Teve evolução desfavorável, com fistula entérica, farmacodermia induzida por antibioticos e perda progressiva de performance status, evoluindo para definição de cuidados proporcionais e óbito na mesma internação. **Discussão:** A hepatolitiase é uma doença de evolução crônica que pode causar obstrução biliar, estenoses e episódios recorrentes de colangite. A persistência desses eventos promove inflamação e fibrose progressivas, podendo resultar em atrofia segmentar do parênquima e cirrose biliar secundária. A distribuição dos cálculos e o grau de comprometimento hepático são fundamentais para definir a estratégia cirúrgica. Em doença localizada, com atrofia ou destruição irreversível do parênquima, a ressecção hepática do segmento ou lobo acometido é uma opção, podendo ser associada à exploração das vias biliares. Nos casos com obstrução ou estenose persistente, a derivação biliodigestiva, como a hepaticojejunostomia em Y de Roux, pode ser necessária para restabelecer a drenagem biliar. Em doença extensa, a abordagem deve ser individualizada conforme a anatomia das vias biliares e a função hepática. **Comentários finais:** A hepatolitiase, apesar de incomum em populações ocidentais, e causa bem documentada de cirrose biliar em populações orientais. A evolução para hepatopatia grave pode demandar transplante, porém o surgimento de colangite sem possibilidade de drenagem endoscópica ou percutânea leva a necessidade de procedimentos cirúrgicos de resgate, com alta morbimortalidade.

TRABALHO 66 • ID 559009

Insuficiência exócrina pancreática após pancreatite aguda grave com necrose pancreática encapsulada: relato de caso

AUTORES	Mariana Souza de Miranda Henriques, Ana Luiza Maurício Leite Barreiros, Maria Eduarda de Azevedo Galdino Benevides Silva, Georgia Nóbrega de Oliveira, Augusto Sérgio Dutra Sarmento, Marcelo Maurício Germoglio, Ingrid Gabriella Nascimento Santos
ÁREA DE SUBMISSÃO	Pâncreas
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

APRESENTAÇÃO DO CASO: Homem, 44 anos, procedente de Patos-PB, com hipertensão arterial e diabetes mellitus insulino dependente, apresentou pancreatite aguda (PA) grave em dezembro de 2025, necessitando internação por 22 dias, sendo 3 em Unidade de Terapia Intensiva. Evoluiu com disfunção orgânica múltipla, incluindo insuficiência renal aguda e distúrbios hidroeletrólíticos graves, posteriormente revertidos, além de anemia importante. Ressonância magnética em janeiro de 2026 evidenciou extensa coleção necrótica pancreática, com aproximadamente 812mL, envolvendo a topografia da cauda e o espaço retrogástrico. Em maio, observou-se redução da coleção, com formação heterogênea encapsulada de 128ml, contendo provável material espesso/debris, compatível com coleção necrótica pancreática, além de alterações inflamatórias residuais. Em agosto de 2026, seis meses após o episódio agudo, apresentava dor abdominal em andar superior aos esforços, empachamento e evacuações diárias, alternando fezes Bristol 4 e 5-6, sem sangue ou perda ponderal. A elastase fecal (EL-1) foi de 3,5 µg/g, achado compatível com insuficiência exócrina do pâncreas (IEP) grave. Apresentava ainda labilidade glicêmica, levantando a hipótese de diabetes pancreatogênico (tipo 3c) no contexto de lesão pancreática pós-pancreatite. **DISCUSSÃO:** A PA grave pode ocasionar necrose pancreática e alterações estruturais persistentes, comprometendo as funções exócrina e endócrina. A IEP pode manifestar-se por esteatorreia, distensão abdominal e perda ponderal, mas também apresentar sintomas inespecíficos, como alteração do hábito intestinal e empachamento. A EL-1 é um método não invasivo para avaliação da função exócrina, sendo valores inferiores a 100 µg/g fortemente sugestivos de IEP grave. Neste caso, o valor extremamente reduzido, associado ao antecedente de pancreatite necrosante e à evolução clínica, reforça o diagnóstico. A presença concomitante de diabetes após extensa lesão pancreática também exige investigação de diabetes pancreatogênico e acompanhamento nutricional. **COMENTÁRIOS FINAIS:** O caso evidencia a importância do acompanhamento após PA grave, mesmo após resolução da fase crítica. A identificação da IEP e de possíveis alterações endócrinas permite instituir suporte nutricional e tratamento adequado, reduzir deficiências nutricionais e melhorar a qualidade de vida. Pacientes com pancreatite necrosante devem ser acompanhados quanto às sequelas funcionais pancreáticas.

TRABALHO 67 • ID 559011

Gastroenterostomia guiada por ultrassonografia endoscópica versus prótese enteral ou gastrojejunostomia cirúrgica na obstrução maligna da saída gástrica: revisão sistemática

AUTORES	Maria Clara de Lucena Freire, Layla Moreira de Andrade Moraes, Elyda Vitória Oliveira da Silva, Érika Ferreira de Paiva, Milena Lemos Coelho Rodrigues, Emily Louise Nunes de Oliveira, Ana Livia Abreu Monteiro, Mônica Souza de Miranda Henriques
ÁREA DE SUBMISSÃO	Cirurgia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A obstrução maligna da saída gástrica é uma complicação de neoplasias avançadas, associada a náuseas, vômitos, dificuldade para alimentação e comprometimento da qualidade de vida. Entre as opções paliativas, destacam-se as próteses metálicas autoexpansíveis e a gastrojejunostomia cirúrgica. A gastroenterostomia guiada por ultrassonografia endoscópica (EUS-GE) surgiu como alternativa minimamente invasiva, com potencial de maior durabilidade. **Objetivo:** Comparar eficácia, segurança e durabilidade da EUS-GE com próteses enterais ou duodenais e com gastrojejunostomia cirúrgica no tratamento paliativo da obstrução maligna da saída gástrica. **Método:** Revisão sistemática da literatura, elaborada conforme as recomendações do PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, BVS e SciELO, utilizando os descritores ·Gastric Outlet Obstruction·, ·Malignant Gastric Outlet Obstruction·, ·Enteral Stent·, ·Duodenal Stent·, ·Self-Expandable Metal Stent·, ·Endoscopic Ultrasound-Guided Gastroenterostomy· e ·Lumen-Apposing Metal Stent·, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos comparativos em adultos com obstrução maligna da saída gástrica que avaliaram tratamentos endoscópicos, excluindo-se estudos sobre obstruções benignas, revisões, relatos de caso e estudos sem texto completo. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a EUS-GE apresenta sucesso técnico e segurança semelhantes às próteses enterais, porém maior durabilidade da patência e menor recorrência da obstrução. Em comparação com stents duodenais, apresentou maior sucesso clínico e menor necessidade de reintervenção, com redução de 29% para 4% em seis meses em ensaio clínico randomizado. Frente à gastrojejunostomia cirúrgica, a EUS-GE associou-se a recuperação mais rápida, menor tempo de internação, retorno mais precoce à alimentação e menor ocorrência de eventos adversos. Não foram observadas diferenças consistentes quanto à mortalidade e à sobrevida global. A principal limitação é a maior complexidade técnica e a necessidade de profissionais experientes. **Conclusão:** A EUS-GE mostra-se eficaz e segura na palição da obstrução maligna da saída gástrica, destacando-se pela maior durabilidade e menor necessidade de reintervenção em comparação às próteses e pela recuperação mais rápida em relação à cirurgia. A escolha deve considerar prognóstico, estado clínico, disponibilidade dos dispositivos e experiência da equipe.

TRABALHO 68 • ID 559014

Internações por pancreatite aguda e outras doenças pancreáticas na Paraíba: perfil epidemiológico e características associadas ao óbito hospitalar, 2016-2025

AUTORES	Laura Dias de Souza, José Arnaldo Tavares Ferreira, Mariana Alves Fernandes, Hadassa Raiza Santos Barbosa, Marcelo Maurício Germóglio
ÁREA DE SUBMISSÃO	Pâncreas
TIPO DO TRABALHO	Pesquisa Original

RESUMO

Introdução: São várias as doenças do pâncreas, dentre elas, as pancreatites agudas e crônicas, com potencial considerável de morbidade e hospitalização, algumas com formas graves. Conhecer o perfil dessas internações, sua distribuição e seus desfechos é fundamental para o planejamento assistencial. Na Paraíba (PB), esse cenário ainda é pouco caracterizado. **Objetivo:** Avaliar características associadas ao óbito hospitalar por pancreatite aguda e outras doenças pancreáticas na Paraíba, entre 2016 e 2025.

Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo e analítico, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do DATASUS. Analisaram-se as internações por pancreatite aguda e outras doenças pancreáticas na PB, segundo local de internação, entre 2016 e 2025. As variáveis incluíram sexo, faixa etária, município, ano, internações e óbitos. As associações com o óbito hospitalar foram analisadas pelo teste do qui-quadrado, com significância de 5%. **Resultados:** Entre 2016 e 2025, ocorreram 5.277 internações na PB, com 340 óbitos e mortalidade hospitalar de 6,44%. As internações mais que dobraram, passando de 349 em 2016 para 810 em 2025, com 21.46 óbitos/ano e pico em 2024. Em paralelo, a mortalidade hospitalar caiu aproximadamente pela metade, de 9,74% para 5,06%, possivelmente relacionada a mudanças no acesso, diagnóstico e manejo hospitalar. Houve discreto predomínio masculino (50,8%), cuja mortalidade foi de 6,87%, versus 6,01% em mulheres, porém, sem associação significativa entre sexo e óbito ($\chi^2=1,61$; $p=0,204$). A faixa de 30-49 anos concentrou 40,6% das internações, com mortalidade crescente de 1,56% (<20 anos) para 15,56% (≥80 anos), e teste mostrando associação entre idade e óbito ($\chi^2=191$; $p<0,001$). Entre os municípios com mais internações, João Pessoa concentrou 2.687 (50,9%) e 179 óbitos, com mortalidade de 6,66%, seguida por Campina Grande, com 748 internações (14,2%), 43 óbitos e mortalidade de 5,75%. Patos, Cajazeiras e Guarabira apresentaram menores volumes, porém maiores mortalidades, de 8,76%, 9,48% e 9,66%, respectivamente. **Conclusão:** As internações por pancreatite aguda e outras doenças pancreáticas na Paraíba aumentaram, enquanto a mortalidade hospitalar reduziu no período. Houve discreto predomínio de internações entre homens e na faixa de 30-49 anos. A idade associou-se ao óbito, enquanto o sexo não apresentou associação. Observou-se variação da mortalidade entre os municípios, com maiores proporções em municípios de menor volume de internações.

TRABALHO 69 • ID 559017

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS COM INSUFICIÊNCIA EXÓCRINA PANCREÁTICA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

AUTORES	Ruth Maria Mendonça Anacleto, Abraão Aires Urquiza de Carvalho, Mônica Souza de Miranda Henriques, Marcelo Maurício Germoglio, Manoel Jaime Xavier Filho, Fabrina Tayane Guedes Farias, Manoel Itamar Lúcio de Oliveira Júnior, Ingryd Gabriella Nascimento Santos
ÁREA DE SUBMISSÃO	Pâncreas
TIPO DO TRABALHO	Pesquisa Original

RESUMO

A Insuficiência Exócrina Pancreática (IEP) é uma doença que compromete a secreção de enzimas digestivas para o duodeno, impedindo a digestão adequada de macronutrientes e oligoelementos. Os principais sintomas que levam à procura da assistência médica e seu diagnóstico são diarreia crônica e esteatorreia, que indicam > 90% da perda da funcionalidade da glândula exócrina. As etiologias dessa enfermidade podem ser bastante diversas, bem como seus perfis clínicos nos ambulatorios de gastroenterologia. Nesse contexto, a identificação e a compreensão desses perfis é fundamental para ampliar a suspeição diagnóstica e contribuir para uma abordagem assistencial mais assertiva. Almeja-se identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos em regime ambulatorial do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Estudo observacional, transversal e quali-quantitativo. Realizou-se aplicação de ficha elaborada pelos autores para coleta de dados clínicos e epidemiológicos dos participantes. Os critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos, possuir diagnóstico de IEP e ser acompanhado por médico assistente e ter assinado o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). A coleta foi realizada presencialmente no ambulatório do HULW ou em ambiente virtual, via Google Meet. Os dados foram analisados através da estatística descritiva, com medidas de frequência para os dados numéricos e categóricos. Foi aplicado o questionário para um total de 19 pacientes, sendo a amostra definida por conveniência. Identificou-se prevalência do sexo feminino (68,4%), na faixa etária entre os 61 e 80 anos (47,3%), casados (57,9%), com igual frequência de trabalhadores informais, desempregados e aposentados (26,3%), minoria trabalhadores formais (21,1%); a maioria com renda entre 1-2 salários mínimos (63,2%). Em relação aos hábitos de vida, identificou-se 47,4% sedentários, 26,3% tabagistas e 36,8% dos pacientes etilistas. No tocante às doenças de base, identificou-se Diabetes Mellitus (47,4%), Pancreatite Crônica (26,3%), Tumor de Frantz (5,3%), Neurofibromatose tipo I (5,3%), Cisto pancreático (5,3%) e Esteatose Pancreática (15,8%). Em relação aos procedimentos cirúrgicos, identificou-se gastrectomia parcial/total em 10,5% dos pacientes, em 5,3% ressecções intestinais e 5,3% ressecções pancreáticas. São necessários estudos com maior magnitude amostral para aprofundar a caracterização dessa população e estabelecer estratégias diagnósticas e terapêuticas mais efetivas.

TRABALHO 70 • ID 559019

Manometria Portal Direta Guiada por Ecoendoscopia (EUS-PPG) na Hipertensão Portal e Doença Vascular Porto-Sinusoidal: Uma Revisão Sistemática

AUTORES	Guilherme Giovanni Kumamoto de Mendonça
ÁREA DE SUBMISSÃO	Endoscopia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

INTRODUÇÃO: A avaliação da hipertensão portal (HP) pelo gradiente de pressão venosa hepática (HVPG) é o padrão-ouro, mas subestima a pressão na doença vascular porto-sinusoidal (DVPS) e esteato-hepatite associada à disfunção metabólica (MASH) devido ao componente pré-sinusoidal. A manometria direta por ecoendoscopia (EUS-PPG) surge como alternativa direta e precisa. **OBJETIVO:** Avaliar o sucesso técnico, concordância com o HVPG, correlação histológica, valor prognóstico e segurança da EUS-PPG. **MÉTODO:** Revisão sistemática conforme o PRISMA 2020. As buscas no PubMed, Embase, Scopus e LILACS (2021-2026) associaram termos para ecoendoscopia (EUS) e pressão portal (PPG/PVP). Incluíram-se coortes e ensaios em adultos avaliados para hipertensão portal por manometria direta guiada por EUS (agulhas 22G/25G). Os desfechos foram sucesso técnico, concordância com o gradiente transjugular (HVPG), correlação histológica e segurança. Seleção e extração foram independentes em pares. No fluxograma PRISMA, identificaram-se 502 registros; após remoção de 247 duplicatas e triagem de 255 títulos/resumos (198 excluídos), 57 foram lidos na íntegra. Excluíram-se 37 artigos (35 inelegíveis e 2 por indisponibilidade de texto completo), selecionando-se 20 estudos para síntese qualitativa. **RESULTADOS:** O sucesso técnico da EUS-PPG foi de 90%-100%. Em coortes sinusoidais, houve forte correlação com o HVPG ($r=0,74-0,92$) e com a manometria transjugular direta ($r=0,88-0,91$). Em ensaio clínico, o desfecho combinado de biópsia adequada e manometria confiável foi superior na EUS frente à via transjugular (82,8% vs 41,4%; $p<0,01$). Na DVPS, a EUS-PPG superou o HVPG, que subestima pressões (médias de 16,7 vs 5,5 mmHg), sendo o único preditor de descompensação (C-index 0,78 vs 0,56; $p=0,003$). No EVADIPP ($n=90$), o corte de 12 mmHg na EUS-PPG discriminou o risco de descompensação ($p<0,0001$), enquanto o corte de 10 mmHg do HVPG falhou ($p=0,61$). Em estudo com 385 pacientes, o aumento de 1 mmHg no PPG elevou o risco de varizes em 1,36 vez. Houve forte correlação com fibrose ($\rho=0,83$). Os eventos adversos foram raros (0%-9,6%), em sua maioria leves (dor abdominal e odinofagia), e sangramentos escassos foram resolvidos com cliques endoscópicos. **CONCLUSÃO:** A EUS-PPG é segura, viável e eficaz. Ela supera as limitações do HVPG em doenças pré-sinusoidais (como DVPS e MASH) e oferece valor prognóstico superior, consolidando-se como abordagem diagnóstica integrada em sessão única.

TRABALHO 71 • ID 559023

Manejo da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica em pessoas vivendo com HIV: revisão sistemática

AUTORES	Maria Alícia dos Santos Araújo, João Pedro Pinto Gadelha, Barbara Maria Queiroga Abrantes Falcão de Sousa, Isabel Cristina Carvalho Di Lorenzo, Phelipe dos Santos Araújo, Maria Eduarda Costa Ferreira, Maria Eduarda Correia da Silva, Pedro Augusto de Lima Barroso
ÁREA DE SUBMISSÃO	Gastroenterologia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: Pessoas vivendo com HIV apresentam maior exposição a fatores metabólicos e alterações relacionadas à terapia antirretroviral, podendo desenvolver doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica e progressão para fibrose hepática. A identificação precoce e o manejo adequado representam um desafio na prática gastroenterológica. **Objetivo:** Avaliar estratégias diagnósticas e terapêuticas utilizadas no manejo da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica em pessoas vivendo com HIV, com enfoque na identificação e redução do risco de progressão da fibrose. **Método:** Foi realizada revisão sistemática conforme as recomendações do PRISMA 2020. Foram consultadas as bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, considerando publicações entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. Foram incluídos estudos com adultos vivendo com HIV e diagnóstico de doença hepática esteatótica, avaliando estratégias diagnósticas, modificações do estilo de vida ou intervenções farmacológicas. Foram excluídos relatos de caso, revisões, editoriais, estudos pediátricos, duplicatas e publicações sem dados relacionados aos desfechos investigados. **Resultados:** Foram identificados 80 registros. Após remoção das duplicatas e triagem dos títulos e resumos, os estudos potencialmente elegíveis foram avaliados na íntegra, sendo 8 incluídos na síntese qualitativa. Os estudos demonstraram que a avaliação não invasiva da fibrose, associada ao controle do peso e dos fatores metabólicos e à manutenção da terapia antirretroviral adequada, constitui estratégia relevante no manejo desses pacientes. Intervenções voltadas à redução do risco cardiometabólico apresentaram potencial benefício sobre a esteatose e parâmetros hepáticos, embora os resultados tenham sido heterogêneos. **Conclusão:** O manejo da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica em pessoas vivendo com HIV deve integrar avaliação do risco de fibrose, controle metabólico e abordagem individualizada dos fatores associados à progressão da doença. Estudos prospectivos são necessários para estabelecer estratégias terapêuticas mais eficazes e específicas para essa população.

TRABALHO 72 • ID 559024

Perfil Clínico-Patológico e Desfechos Cirúrgicos da Neoplasia Pseudopapilar Sólida do Pâncreas na Polipose Adenomatosa Familiar: Revisão Sistemática

AUTORES	Guilherme Giovanni Kumamoto de Mendonça
ÁREA DE SUBMISSÃO	Cirurgia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

Introdução: A neoplasia pseudopapilar sólida (SPN) do pâncreas é rara e ligada à via Wnt/ β -catenina. A polipose adenomatosa familiar (PAF) decorre de variantes germinativas no gene APC, regulador negativo da β -catenina. O acúmulo nuclear da β -catenina sustenta a plausibilidade dessa associação, cuja literatura se restringe a relatos e pequenas séries. **Objetivo:** Sintetizar, pelo PRISMA 2020, as evidências sobre perfil clínico-patológico, base genética, cirurgia e prognóstico da SPN na PAF. **Método:** Revisão sistemática pelo PRISMA 2020 no PubMed, Embase, LILACS e Scopus até agosto de 2026 e busca manual. Incluíram-se estudos com pacientes apresentando SPN e PAF confirmadas. Dos 61 registros (60 eletrônicos e 1 manual), removeram-se 29 duplicatas, 32 foram triados (13 excluídos) e 19 lidos na íntegra (1 excluído), incluindo-se 18 documentos (9 de contexto e 9 relatos/séries para síntese descritiva). **Resultados:** Compilaram-se 10 pacientes com SPN-PAF confirmada (70% mulheres; razão F:M 2,3:1, atenuando o viés feminino típico; mediana de 33,5 anos, variação de 15-54 anos). A topografia foi cauda (4/10), cabeça (3/10), colo (1/10) e multifocal sincrônica (2/10, relatados em 2025-2026). A imuno-histoquímica demonstrou marcação nuclear para β -catenina em 90% (9/10), CD10+, receptor de progesterona e perda de E-caderina. Geneticamente, os estudos comprovaram o elo mecanístico: o APC atua como supressor tumoral no complexo de degradação da β -catenina. A mutação germinativa no APC (variante c.2677G>T ou deleção dos éxons 6-16) associada à perda somática do segundo alelo (two-hit de Knudson por FISH em 90,4% das células) ou silenciamento do promotor impede a fosforilação da β -catenina. Isso promove seu acúmulo citoplasmático, translocação nuclear e ativação transcricional constitutiva da via Wnt (com superexpressão de ciclina D1), mimetizando a mutação somática do éxon 3 de CTNNB1 vista na SPN esporádica. A ressecção cirúrgica completa (duodenopancreatectomia, pancreatectomias distais e centrais em Y de Roux) ocorreu em 90% dos casos e vigilância ativa em um paciente com múltiplos desmoides. Em até 5 anos, 9 permaneceram vivos e sem recidiva; o único óbito decorreu de metástases de câncer colorretal. **Conclusão:** A SPN na PAF é rara e biologicamente respaldada pela inativação bialélica do APC com ativação de β -catenina. A ressecção completa confere excelente controle oncológico, justificando a vigilância de todo o parênquima pancreático em portadores de PAF.

TRABALHO 73 • ID 559025

Inativação do Gene APC e Acúmulo de Beta-Catenina na Gênese do Tumor de Frantz: Relato de Caso Expandindo o Fenótipo Extracólico da Polipose Adenomatosa Familiar

AUTORES	Guilherme Giovanni Kumamoto de Mendonça
ÁREA DE SUBMISSÃO	Cirurgia
TIPO DO TRABALHO	Relato de Caso

RESUMO

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 39 anos, com histórico familiar de Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) - pai e irmã falecidos por câncer colorretal -, submetida a colectomia total profilática em 2022. Em rastreio extraintestinal ambulatorial, exame de imagem identificou, em 2024, massa sólido-cística de 4,5x3,5cm no corpo pancreático. Punção guiada por ecoendoscopia sugeriu neoplasia epitelióide sólido-pseudopapilar, confirmada por RNM (2025) com lesões em corpo (2,4cm) e colo (1,7cm) pancreáticos. Foi submetida a pancreatectomia distal com esplenectomia (2026), com boa evolução pós-operatória. A imuno-histoquímica definitiva mostrou translocação nuclear e citoplasmática difusa de beta-catenina, além de positividade para CD99 e receptores de progesterona, confirmando Neoplasia Sólido-Pseudopapilar (NSP) do pâncreas, o tumor de Frantz. **Discussão:** PAF e NSP têm defeitos genéticos primários distintos, porém convergentes na via Wnt/beta-catenina. A NSP esporádica decorre quase exclusivamente de mutações somáticas no gene CTNNB1, que impedem a degradação da beta-catenina pelo complexo de destruição citoplasmático. Na PAF, a tumorigênese pancreática segue a hipótese dos "two-hits" de Knudson: mutação germinativa no APC seguida de perda somática do alelo remanescente no parênquima pancreático. Apesar de atuarem em pontos distintos - efetor (CTNNB1) versus regulador negativo (APC) -, ambas convergem no mesmo desfecho: translocação nuclear da beta-catenina, atuando como fator de transcrição de MYC e Cyclin D1. O perfil imuno-histoquímico do caso reproduz essa assinatura, evidenciando que a inativação bialélica do APC mimetiza funcionalmente a mutação de CTNNB1 das formas esporádicas. **Comentários Finais:** A raridade da associação PAF-NSP não diminui sua relevância clínica. A convergência entre APC e CTNNB1 na via beta-catenina justifica ampliar a vigilância extracólica da PAF - hoje centrada em desmoides, carcinoma papilífero de tireoide e adenomas duodenais - para incluir o pâncreas. Este e outros casos da literatura sugerem que imagem dirigida ao pâncreas (ecoendoscopia com FNA/FNB ou RNM) poderia antecipar o diagnóstico de NSP ainda assintomático, diante da quebra do padrão epidemiológico clássico (predomínio feminino 9:1) na PAF, com maior incidência em homens e faixas etárias precoces. Recomenda-se incorporar o rastreio pancreático aos protocolos multidisciplinares de PAF, priorizando cirurgias minimamente invasivas e poupadoras de parênquima.

TRABALHO 74 • ID 559026

Inteligência artificial aplicada à cápsula endoscópica na doença de Crohn: uma revisão sistemática

AUTORES	João Pedro Costa Pinto, Ana Rita Cordeiro da Silva
ÁREA DE SUBMISSÃO	Endoscopia
TIPO DO TRABALHO	Revisão Sistemática

RESUMO

INTRODUÇÃO: A cápsula endoscópica (CE) é útil na avaliação do intestino delgado na doença de Crohn (DC), porém sua leitura é demorada e sujeita à variabilidade entre observadores. A inteligência artificial (IA) pode automatizar a detecção de lesões e otimizar a interpretação. **OBJETIVO:** Analisar sistematicamente as evidências científicas que comparam o desempenho da IA frente à interpretação convencional humana na detecção e quantificação da atividade da doença de Crohn por meio de cápsula endoscópica. **MÉTODO:** Foi conduzida uma revisão sistemática, conforme o PRISMA 2020, utilizando os descritores DeCS/MeSH: ·Crohn Disease·, ·Inflammatory Bowel Diseases·, ·Capsule Endoscopy·, ·Artificial Intelligence· e ·Machine Learning·, combinando a termos livre com os operadores booleanos ·AND· e ·OR·, com busca ativa de artigos na base PubMed. Não houve limitação de tempo ou idioma. Foram incluídos estudos originais em humanos que aplicaram IA à cápsula endoscópica para detectar, classificar ou caracterizar lesões relacionadas à doença de Crohn, com avaliação de desempenho. Foram excluídos estudos sem relação específica com Crohn, cápsula endoscópica ou IA; sem dados de desempenho; com tarefas fora do escopo; além de revisões, metanálises, editoriais, cartas, protocolos, relatos de caso e estudos pré-clínicos. A qualidade metodológica foi avaliada conforme o desenho, com princípios do QUADAS-3 e PROBAST+AI. **RESULTADOS:** Dos 113 registros identificados, 16 estudos foram selecionados. Os estudos evoluíram de técnicas de processamento de imagens e aprendizado de máquina para redes neurais profundas e validações em exames completos. Modelos de deep learning apresentaram alto desempenho para úlceras, erosões e estenoses; em estudos com separação por paciente, foram observadas AUCs de 0,94-0,99 e acurácia de até 98,4%. Em validações clínicas recentes, Brodersen et al. obtiveram sensibilidade de até 96% e especificidade de até 93%, com tempo mediano de leitura de 3,2 min. Andrade et al. observaram sensibilidade de 90,2%, especificidade de 84,4% e VPN de 94,0%, com tempo mediano de 172 s. O INTELCAPE apresentou AUC de 0,980-0,993 para detecção de lesões e reduziu o tempo de interpretação de 67,9 para 22,5 min. O SmartScan reduziu o tempo médio de 41,5 para 12,8 min, mantendo elevada concordância com a leitura completa.