

181 BANDAS GÁSTRICAS MIGRADAS: REMOÇÃO ENDOSCÓPICA UTILIZANDO FIO-GUIA E LITOTRIPTOR DE EMERGÊNCIA

Costa S., Machado A.S., Gonçalves B., Fernandes D., Dias N., Veiga C., Maia da Costa J.M., Gonçalves R,

Introdução e Objetivos: A colocação de banda gástrica por via laparoscópica foi um procedimento bariátrico comum, principalmente pela sua simplicidade e reversibilidade. Uma das complicações tardias é a migração da banda, que ocorre em 0.6-11% dos doentes nos primeiros 2 anos de pós-operatório. O objectivo deste trabalho foi avaliar a experiência de um centro terciário na remoção endoscópica, com fio-guia e litotriptor, de bandas gástricas migradas. **Material:** Estudo retrospectivo dos doentes com banda gástrica migrada, de Janeiro de 2007 a Dezembro de 2014. Registo dos dados demográficos, IMC, co-morbididades, tipo de banda, tempo entre a colocação da banda e a migração, sintomatologia que levou ao diagnóstico da migração intra-gástrica, e o resultado da abordagem endoscópica com fio-guia e litotriptor de emergência (usado habitualmente na CPRE). **Sumário dos Resultados:** Foram submetidos a gastrobandoplastia 53 doentes. Ocorreu migração intra-gástrica em 4 doentes (7.5%), 75% do género feminino e 25% do género masculino, média de idades de 49 anos (39-57). A banda gástrica usada foi da AMI® em 75% dos doentes, a Lap-band® em 25% dos doentes e à data do procedimento bariátrico o IMC era superior a 35 Kg/m² em 100% dos doentes; 50% tinham hipertensão arterial e 25% diabetes mellitus tipo 2. O tempo médio entre a colocação da banda e o diagnóstico de migração foi de 58 meses (35-74 meses). A sintomatologia mais comum foi dor abdominal epigástrica (75%). Em 25% dos doentes ocorreram vômitos e o ganho ponderal levou ao diagnóstico da migração em 50% dos doentes. A remoção endoscópica foi conseguida em 100% dos doentes, no entanto, houve necessidade de uma 2ª endoscopia em 1 doente e de uma 3ª endoscopia em outro doente para completar a remoção. **Conclusões:** A remoção endoscópica de bandas gástricas migradas (utilizando fio guia e litotriptor de emergência) parece ser eficaz e segura, evita a intervenção cirúrgica e permite a alta precoce.

Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Braga