

186 UM CASO MUITO RARO DE MIGRAÇÃO INTRA-GÁSTRICA DO TUBO CONECTOR DA BANDA GÁSTRICA.

Costa S., Machado A.S., Gonçalves B., Fernandes D., Maia da Costa J.M., Gonçalves R.

Os autores apresentam o caso de uma doente de 37 anos, com obesidade grau II (IMC de 36 Kg/m²), hipertensão arterial e dislipidemia, submetida a colocação de banda gástrica ajustável (AMI®), por via laparoscópica, em Abril de 2009. Cerca de 2 anos após a colocação da banda gástrica o "port" foi removido por infecção, através de incisão subcutânea, tendo sido deixado o tubo conector intra-abdominal. Quatro meses após a remoção do "port" a doente veio ao SU por dor abdominal epigástrica, náuseas e vómitos. Endoscopicamente observou-se migração intra-gástrica parcial da banda, mas apesar de se ter conseguido sectionar a banda, utilizando um fio guia e litotriptor de emergência, não foi possível a sua remoção. Num 2º procedimento endoscópico, uns meses mais tarde, constatou-se que, para além de migração intra-gástrica parcial da banda, havia penetração do tubo conector através da parede do antro gástrico. Programou-se remoção por via cirúrgica mas, entretanto, a doente regressou ao SU por agravamento da dor abdominal e vómitos, tendo sido realizada nova tentativa de remoção endoscópica que foi bem sucedida. Houve melhoria clínica e a doente teve alta 48 horas depois.

Os autores, apresentando diversa iconografia (fotografias), sensibilizam para a raridade do caso (há na literatura apenas um caso de penetração intra-gástrica do tubo conector) e a importância da intervenção endoscópica (utilizando um fio guia e litotriptor de emergência).

Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Braga