

EP-160 - REMOÇÃO ENDOSCÓPICA DE BANDA GÁSTRICA MIGRADA

Ana Laranjo¹; Maria Carvalho¹; Andreia Rei¹; Sara Pires¹; Nuno Veloso¹; Lurdes Gonçalves¹; Rogério Godinho¹; Isabel Medeiros¹

1 - Hospital Espírito Santo de Évora

A obesidade é uma doença com incidência crescente nas últimas décadas, sendo a banda gástrica (BG) ajustável uma das opções cirúrgicas no seu tratamento.

Apresentamos um caso de uma mulher de 64 anos submetida a colocação de BG em 2006, referindo aumento ponderal no último ano. Realizou endoscopia digestiva alta que revelou BG migrada para o lúmen gástrico (logo a jusante da transição esófago-gástrica) em 50% do seu perímetro. Procedeu-se à remoção endoscópica da BG com a utilização de endoscópio terapêutico (Olympus® GIF-H185), sob sedação profunda. Passou-se fio guia Jagwire™ (Boston Scientific; 0.035inch) entre a parede gástrica e a porção migrada da BG, recuperando-se a ponta do fio guia com pinça de corpo estranho efetuando-se "loop" entre a BG. Posteriormente sob apoio fluoroscópico realizou-se fragmentação da BG com litotritor mecânico de Soehendra (Cook Medical), removendo-se a BG na sua totalidade com ansa de polipectomia. A doente não apresentou complicações tendo alta às 48h pós-procedimento.

A migração da BG por erosão da parede gástrica ocorre entre 1-10% dos casos, sendo considerada uma complicação tardia com um tempo de diagnóstico entre 1 a 2 anos. A sua remoção atempada é de extrema importância devido ao risco de infeção, obstrução e perfuração tardia. A remoção cirúrgica por via laparoscópica é um dos métodos tradicionais, contudo várias técnicas endoscópicas têm sido descritas nos últimos anos com eficácia de 92-95%, semelhante à opção cirúrgica. Com a crescente utilização de técnicas endoscópicas, está disponível atualmente um kit de remoção de BG próprio (A.M.I Gastric Band Cutter System), no entanto, os autores apresentam esta técnica por ser de fácil execução, com "devices" de utilização quotidiana em sala de endoscopia terapêutica.