

EP-164 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE DEISCÊNCIAS PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA: "ONE SIZE DOESN'T FIT ALL"

Rui Morais¹; Eduardo Rodrigues-Pinto¹; Filipe Vilas-Boas¹; Pedro Pereira¹; Guilherme Macedo¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar São João

Descrição: Descrevemos 2 casos de deiscências anastomóticas pós-cirurgia bariátrica. A primeira é referente a uma mulher, 62 anos, com diagnóstico de deiscência aguda ao nível do His, pós-sleeve gástrico, com coleção associada ao nível do corpo do pâncreas com 31x20mm. Realização de terapêutica endoscópica de vácuo intraluminal (1 sessão), sem melhoria. Realizada posteriormente drenagem endoscópica interna com duas próteses plásticas duplo-pigtail, com melhoria clínica progressiva, tendo-se realizado 3 trocas de próteses até resolução de coleção e ausência de extravasamento de contraste. O segundo caso é referente a uma mulher, 49 anos, com diagnóstico de deiscência crónica da sutura vertical do coto gástrico pós-bypass gástrico, com coleção na interface do estômago excluído (40x30mm), sem extravasamento de contraste oral no TAC. No controlo endoscópico, orifício fistuloso com 3mm com extravasamento de contraste para estômago excluído e aparentemente coleção extraluminal com 30mm, a 3cm do coto gástrico. Várias tentativas não conseguidas de realização de drenagem endoscópica interna, inicialmente apenas sob controlo endoscópico (passagem persistente de prótese para estômago excluído) e posteriormente guiada por ecoendoscopia, sem visualização de coleção no controlo ultrassonográfico. Optou-se pela colocação de uma prótese metálica esofágica a cobrir a deiscência anastomótica, que foi removida 24 horas depois por intolerância álgica da doente refratária a terapêutica analgésica. Optou-se pela colocação de prótese do tipo LAMS ("lumen apposing metal stent", Hanarostent BCF 40x14mm) entre o coto gástrico e o estômago remanescente, com melhoria clínica e resolução de coleção intra-abdominal, tendo-se removido a prótese após 6 semanas, com maturação da fístula gastro-gástrica. Ambas as doentes permanecem assintomáticas em ambulatório, sem comprometimento do objetivo nutricional inicial das cirurgias bariátricas.

Motivação/Justificação: As deiscências pós-cirurgia bariátrica estão associadas a uma morbi/mortalidade significativas. O tratamento endoscópico deve ser considerado no tratamento destas complicações, sendo múltiplas as opções terapêuticas possíveis antes de se considerar a falência endoscópica.