

2 TERAPÊUTICA DE FÍSTULA REFRACTÁRIA EM SLEEVE GÁSTRICO. QUE OPÇÕES?

Capela T, Carvalho D, Costa M, Silva MJ, Seves I, Canena J

Caso Clínico: Os autores apresentam o caso respeitante a um homem de 42 anos, com obesidade mórbida, submetido a cirurgia bariátrica (*sleeve* por via laparoscópica). Durante o procedimento registou-se o surgimento de hemorragia intra-abdominal com necessidade de laparotomia urgente e esplenectomia. No pós-operatório imediato verificou-se a presença de deiscência da sutura abdominal e trajecto fistuloso entero-cutâneo (orifício entérico ao nível do cárdia). Neste contexto foi colocada prótese parcialmente coberta (23 mm de diâmetro no corpo e 28mm nas extremidades com topo proximal aos 35cm). Cerca de 3 semanas depois e por manutenção de fístula em actividade, realizada nova EDA com topo proximal de prótese não completamente coaptada na parede, pelo que se coloca segunda prótese parcialmente sobre a primeira (topo proximal aos 25cm). Todas as colecções perifístulas foram adequadamanete drenadas. Após retirada de próteses (três meses após a sua colocação), verificam-se patência de dois orifícios fistulosos no tubo digestivo (ao nível do cárdia com 8mm e 2cm abaixo com 6mm), com orifício externo comum na parede abdominal. Após discussão, e pelo risco cirúrgico, opta-se por tentativa de encerramento dos 2 orifícios internos de fístula com clips metálicos *Over-The-Scope Clip* (Ovesco™), seguida de colocação de prótese metálica parcialmente coberta. Uma semana mais tarde sem evidência de extravasamento de conteúdo.

Motivações: as cirurgias bariátricas e o *sleeve* em particular são técnicas seguras e com baixa iatrogenia, no entanto o *leak* e fistulização estão descritos como complicação em 2-8% destas cirurgias. O tratamento endoscópico destas situações com prótese é seguro e eficaz (60-80% dos casos). Contudo e em casos de refractariedade à colocação de próteses, as opções terapêuticas são escassas e o risco cirúrgico inerente a uma gastrectomia total é sempre elevado. Apresenta-se este caso pela nova perspectiva que oferece no tratamento clínico deste tipo de fístula.

Hospital de Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar Lisboa Central EPE