

INTRODUÇÃO

A utilização da banda gástrica já foi uma das técnicas mais utilizadas da cirurgia bariátrica. A erosão e migração intragástrica da banda pode ocorrer em cerca de 2 a 3% dos casos.¹ Nos últimos anos têm surgido cada vez mais relatos de sucesso na remoção endoscópica.

CASO CLÍNICO



2017

- Aumento de peso
- Dor abdominal
- Infecção da porta subcutânea da banda gástrica

Endoscopia Digestiva Alta

- Banda gástrica migrada
- Remoção endoscópica



Fig 1 – Visão endoscópica de banda gástrica migrada no cárdia, em retroflexão

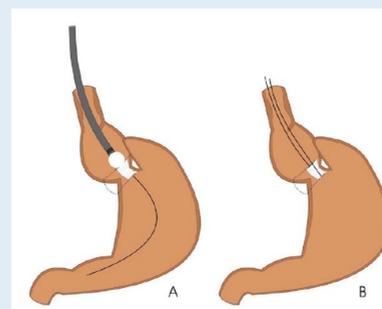


Fig 2 – Representação esquemática da passagem de fio guia metálico entre a braçadeira da banda gástrica



Fig 3 – Mecanismo extracorpóreo de tração do fio guia para cortar a banda gástrica

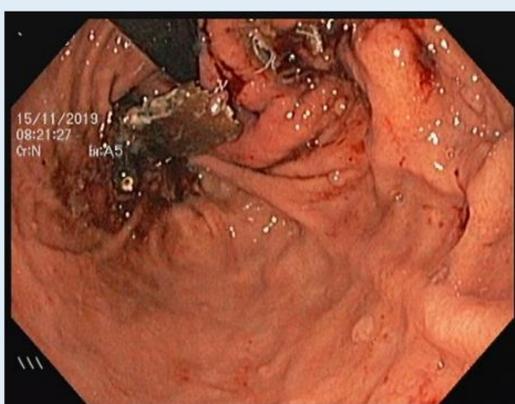


Fig 4 – Banda gástrica seccionada



Fig 5 – Remoção da banda gástrica seccionada utilizando uma ansa



Fig 6 – Banda gástrica removida

✓ Alta após 5 dias de internamento

✓ Seguimento em consulta, sem intercorrências

CONCLUSÕES

Estão descritos vários tipos de disfunção de banda gástrica. A resolução endoscópica está recomendada para o tipo IIIb (migração intragástrica de mais de 50% da circunferência da banda).² As taxas de sucesso de remoção endoscópica variam entre 78-95% e a incidência de eventos adversos é baixa.¹⁻³

A remoção endoscópica da banda gástrica migrada é segura e efetiva, podendo ser utilizada como procedimento de primeira linha em casos selecionados.

REFERÊNCIAS

1. Di Lorenzo N, et al. Intra-gastric gastric band migration: erosion: an analysis of multicenter experience on 177 patients. Surg Endosc 2013
2. Blero D, et al. Endoscopic removal of dysfunctional rings or bands after restrictive bariatric procedures. Gastrointest Endosc 2010
3. Neto MP, et al. Endoscopic removal of eroded adjustable gastric band: lessons learned after 5 years and 78 cases. Surg Obes Relat Dis 2010

