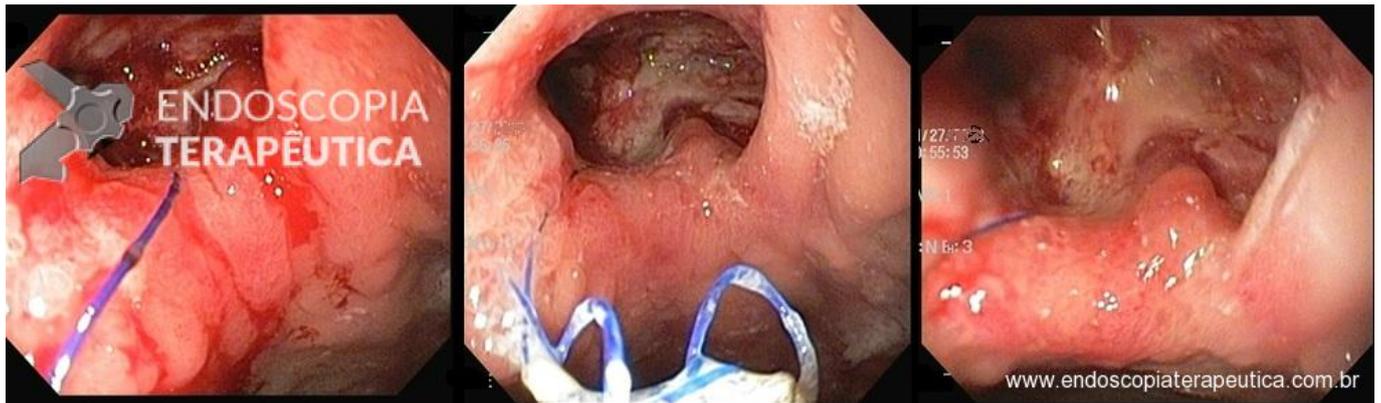


Paciente encaminhada para avaliação 3 meses após Gastrectomia Vertical (Sleeve). Foi operada e reoperada 7 dias depois para drenagem abdominal devido à fístula. Apresentou boa evolução recebendo alta 1 semana depois. No momento queixa-se de disfagia importante aceitando apenas líquidos e não conseguindo progredir a consistência da dieta. Apresenta 3 orifícios fistulosos cutâneos na incisão abdominal com débito baixo mas persistente. IMC atual 25.



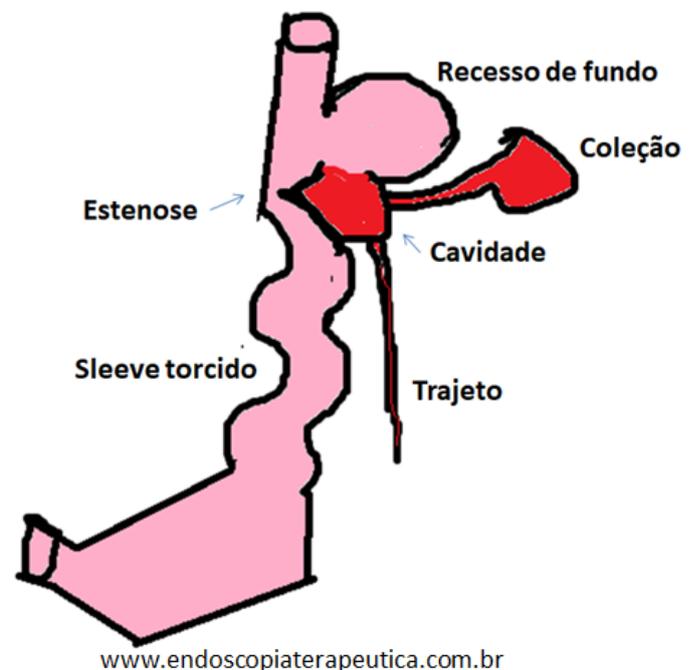
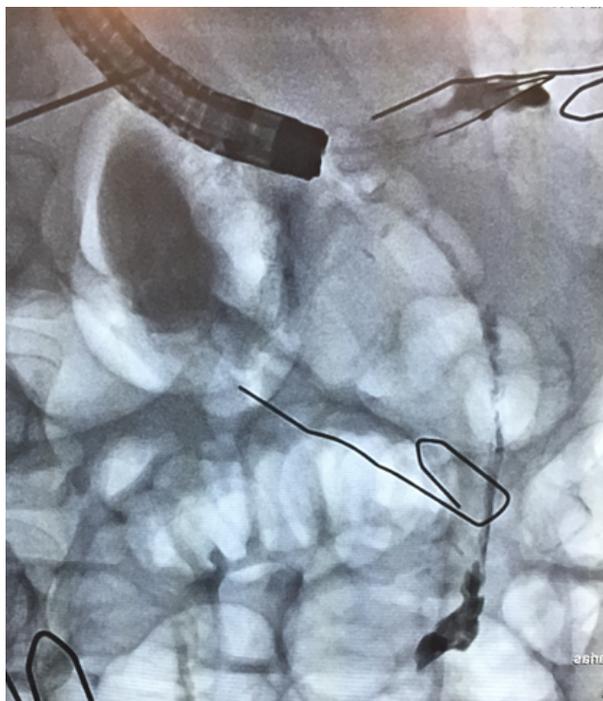
Tomografia: Descontinuidade na parede do estômago proximal associado à formação de cavidade perigástrica. Trajeto fistuloso saindo da cavidade e terminando em pequena coleção subfrênica. Presença de um segundo trajeto fistuloso saindo da cavidade perigástrica e terminando na região da incisão mediana abdominal.

Endoscopia: Presença de recesso de fundo gástrico. Sleeve com desvio de eixo, transposto com leve resistência ao aparelho. Presença de orifício fistuloso no ângulo de Hiss, medindo aproximadamente 10 mm.



Orifício fistuloso na linha de grampo do sleeve proximal com fio de sutura visível.

Fistulografia endoscópica:



Fistulografia onde se notam 2 trajetos fistulosos saindo da cavidade perigástrica. Um mais alto terminando na coleção subfrênica e outro mais longo e com trajeto inferior indo em direção à parede abdominal

(function(d, s, id){ var js, fjs = d.getElementsByTagName(s)[0]; if (d.getElementById(id)) {return;} js =

```
d.createElement(s); js.id = id; js.src = "//connect.facebook.net/en_US/sdk.js";  
fjs.parentNode.insertBefore(js, fjs); }(document, 'script', 'facebook-jssdk'));
```

Facebook

Apenas nos diga quem você é para ver o resultado!

Mostrar meu resultado >>



Quiz! Endoscopia no tratamento das complicações da Cirurgia Bariátrica

Acertei %%score%% em %%total%%

Compartilhe seus resultados

Facebook

Facebook

Twitter

Google+

```
/* JS debug. Use $_GET['wpvq_js_debug'] to enable it. */ var wpvq_js_debug = false;
```

```
var wpvq_ans89733 = {"a9374":{"1183":"0","1184":"0","1185":"1","1186":"0","1187":"0"},"ra98euef":{"240":{"ai0099":"1185","e9878":"
```

Este é um caso de pós operatório tardio (3 meses) onde a paciente apresenta importante disfagia e persistência de fístulas cutâneas. A paciente está estável, em casa e sem sinais de infecção. Na endoscopia observamos estenose e torção do Sleeve com um orifício fistuloso proximal já epitelizado com formação de um septo entre a luz gástrica e a cavidade da fístula.

As fístulas proximais da gastrectomia vertical são causadas na sua grande maioria pela pressão aumentada no Sleeve, geralmente associadas à estenoses ao nível da incisura angularis, desvios de eixo ou torções do estômago durante o grampeamento. Se essa estenose distal não for tratada, dificilmente teremos sucesso no fechamento da fístula. Por isso, a utilização de próteses cobrindo apenas a fístula e não tratando a estenose distal não são indicadas.

A terapia a vácuo tem um efeito muito bom no fechamento tanto de fístulas precoces quanto crônicas pois escarifica e limpa a cavidade e o trajeto fistuloso estimulando a cicatrização e angiogênese. Porém, é bastante desconfortável pois o paciente vai necessitar ficar conectado ao aparelho de vácuo continuamente e utilizar 2 sondas, uma nasoenteral para alimentação e uma segunda sonda na outra narina para fazer a vacuoterapia. Geralmente esta técnica é reservada para pacientes internados, intubados ou com sepse. Além disso, neste caso, a estenose distal também não seria tratada.

O uso do Megastent, que é uma prótese metálica de grande calibre e bastante longa com capacidade de recobrir do esfôago até o antro distal ou bulbo duodenal é uma boa opção para fístulas agudas ou recentes (até 6-8 semanas). O stent oblitera o orifício fistuloso facilitando o tratamento da infecção e também trata a estenose distal do sleeve. Porém em fístulas crônicas e já epitelizadas o sucesso no fechamento é bem menor. Além disso essa prótese calibrosa causa bastante desconforto ao paciente.

A dilatação com balão pneumático de 30 mm pode ser utilizada a partir de 4 semanas da cirurgia. Vai tratar a causa da fístula que é a estenose distal reduzindo a hiperpressão no Sleeve e permitindo a cicatrização espontânea da fístula. Porém neste caso existe a formação de um septo entre a luz gástrica e a cavidade da fístula. A secção deste septo melhora a drenagem da cavidade e favorece a cicatrização. Então a resposta mais completa para este caso seria a letra C: Septotomia e dilatação pneumática.

Neste caso específico além da septotomia e dilatação pneumática foi realizada a passagem de uma prótese plástica tipo pigtail drenando a coleção subfrênica. Após a primeira sessão foram realizadas ainda mais 2 sessões de dilatação pneumática com melhora significativa da disfagia e fechamento das fístulas.

```
"}]);
```

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for wpvq-front-results var quizName = "Quiz!  
Endoscopia no tratamento das complicações da Cirurgia Bariátrica"; var quizId = 225; var  
totalCountQuestions = 1; var askEmail = false; var askNickname = false; var forceToShare = false; var  
wpvq_type = "WPVQGameTrueFalse";
```

```
var wpvq_hideRightWrong = false;
```

```
var wpvq_refresh_page = false; var wpvq_force_continue_button = false; var wpvq_browser_page = 0;  
var wpvq_answersStatus = []; var wpvq_countQuestions = false;
```

```
var wpvq_scroll_top_offset = 0; var wpvq_scroll_speed = 750;
```

```
var wpvq_autoscroll_next_var = false; var wpvq_progressbar_content = 'percentage'; var  
wpvq_wait_trivia_page = 1000;
```

```
var i18n_wpvq_needEmailAlert = "Você precisa fornecer um email para ver os resultados."; var  
i18n_wpvq_needNicknameAlert = "Você tem que fornecer um nickname para ver seus resultados."; var  
wpvq_checkMailFormat = true;
```

```
var wpvq_local_caption = 'Acertei %%score%% em 1'; var wpvq_refresh_url = '//endoscopiaterapeutica.c  
om.br/wp-content/plugins/kalins-pdf-creation-  
station/kalins_pdf_create.php?singlepost=po_11014&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url =  
'https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz/quiz-endoscopia-nas-complicacoes-da-cirurgia-bariatrica/'; var  
wpvq_facebook_caption = 'Acertei %%score%% em 1 , e você?'; var wpvq_facebook_description =  
'%%details%%'; var wpvq_facebook_picture = null;
```



```
var wpvq_redirection_page = "";
```