

Paciente feminina, 32 anos, IMC=37kg/m², pré-diabética, foi submetida à Gastrectomia Vertical para tratamento da obesidade. Período pós-operatório imediato sem intercorrências. Ao progredir dieta para pastosa, 1 mês após a cirurgia, passou a apresentar náuseas e vômitos pós-alimentares. No momento, com 2 meses pós-operatório, IMC 28kg/m², tolerando apenas líquidos. Solicitada EDA e EED, com imagens abaixo.



Figura 1

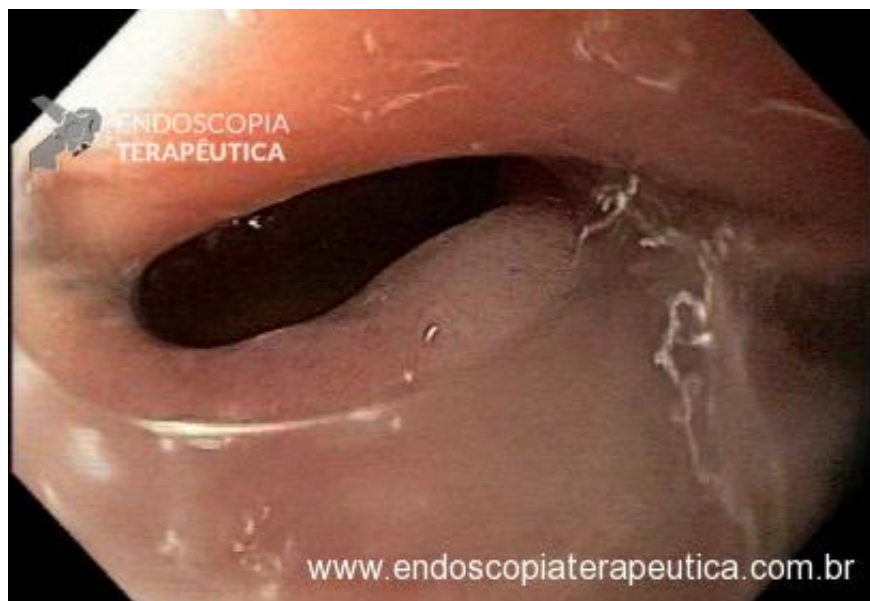


Figura 2



Figura 3

```
(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 - pós operatório de gastrectomia vertical

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":{"1257":"0","1258":"0","1259":"1","1260":"0","1261":"0"},"ra98euef":{"255":{"ai0099":"1259","e9878":"
```

A estenose isolada do Sleeve é uma condição pouco frequente, com incidência variando entre 0,1% e 3,9% (1–3), mas que, habitualmente, cursa com sintomatologia importante. Náuseas e vômitos são as queixas mais frequentes, mas perda ponderal exacerbada e desnutrição também podem ocorrer (4). A apresentação inicial pode ser desde o pós-operatório precoce/imediato até anos depois da cirurgia (5,6).

Os fatores causais da estenose do sleeve não são bem definidas, embora faz-se hipotetizar que aspectos técnicos da cirurgia sejam determinantes, tais como:

- Tubularização estreita da manga gástrica
- Sobressutura da linha de grampos
- Rotação inadvertida da linha grampeamento
- Hematoma
- Edema (7)

A estenose pode estar associada ao desvio do eixo, conhecido também como Twist ou Torção. Vale lembrar que o Twist também pode ocorrer sem evidente ponto de estenose à endoscopia, e cursa com sintomatologia semelhante (8). Nesta situação, exames com noção tridimensional (TC com reconstrução 3D ou EED) podem auxiliar na definição diagnóstica (9). Por fim, não é rara a associação Estenose/Twist com fístulas gástricas. Nesta situação, a fístula representa uma condição mais ameaçadora, devendo ela ditar a conduta terapêutica (9,10).

Acerca do tratamento da estenose isolada, existem três grandes modalidades:

- Conservador: suporte clínico, sintomáticos, reposição hidroeletrólítica, corticoides
- Endoscópico: dilatação com sondas de Savary, Dilatação com Balão CRE, Dilatação Pneumática (Figura 4 e 5), Próteses metálicas auto-expansíveis (Figura 6 – Cortesia Dr. Guilherme Falcão), G-POEM (miotomia endoscópica por tunelização – Figura 7 – Cortesia Dr. João Paulo Pontual)
- Cirúrgica: Ressecção em cunha, Seromiotomia, Conversão para Bypass Gástrico

Figura 4

Figura 5

Figura 6

Figura 7

Existe pouco consenso sobre qual a melhor abordagem terapêutica, e alguns algoritmos já foram propostos. Recentemente, uma grande meta-análise compilou dados de 32 estudos, totalizando 419 casos de estenoses isoladas do sleeve. As taxas de sucesso do tratamento conservador, endoscópico e cirúrgico foram, respectivamente 68%, 82% e 75%. Não houve diferença estatística entre taxa de sucesso endoscópico e cirúrgico, porém o tratamento operatório mostrou maior incidência de complicações ($p=0.01$).

Dentre as modalidades endoscópicas, as dilatações hidrostática com balões CRE e pneumática são as mais comumente descritas na literatura, não havendo diferença

estatística entre suas taxas de sucesso, que giram ao redor de 80%. A prótese metálica tem taxas mais elevadas de sucesso (~95%) (9), porém há número pequeno de casos relatados e existe potencial elevado de migração (11).

Os dados apresentados permitiram desenvolver fluxograma terapêutico, que se inicia com tratamento conservador (suporte clínico, sintomáticos, reposição hidroeletrólítica, corticoides), especialmente eficaz nas apresentações precoces (< 1 mês). Segue-se com tentativa de tratamento endoscópico com dilatação, seguida de passagem de prótese metálica caso falha. Por fim, casos refratários devem ser abordados cirurgicamente de preferência com conversão para Bypass Gástrico - Figura 8.

Referências:

1. Boza C, Salinas J, Salgado N, Perez G, Raddatz A, Funke R, et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy as a stand-alone procedure for morbid obesity: report of 1,000 cases and 3-year follow-up. *Obes Surg.* 2012 Jun;22(6):866–71.
2. Ogra R, Kini GP. Evolving endoscopic management options for symptomatic stenosis post-laparoscopic sleeve gastrectomy for morbid obesity: experience at a large bariatric surgery unit in New Zealand. *Obes Surg.* 2015 Feb;25(2):242–8.
3. Cottam D, Qureshi FG, Mattar SG, Sharma S, Holover S, Bonanomi G, et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy as an initial weight-loss procedure for high-risk patients with morbid obesity. *Surg Endosc.* 2006 Jun;20(6):859–63.
4. Farha J, Fayad L, Kadhim A, Simsek C, Badurdeen DS, Ichkhanian Y, et al. Gastric Per-Oral Endoscopic Myotomy (G-POEM) for the Treatment of Gastric Stenosis Post-Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG). *Obes Surg.* 2019 Jul;29(7):2350–4.
5. Rebibo L, Hakim S, Dhahri A, Yzet T, Delcenserie R, Regimbeau J-M. Gastric Stenosis After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: Diagnosis and Management. *Obes Surg.* 2016 May;26(5):995–1001.
6. Zundel N, Hernandez JD, Galvao Neto M, Campos J. Strictures after laparoscopic sleeve gastrectomy. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2010

- Jun;20(3):154–8.
7. Parikh A, Alley JB, Peterson RM, Harnisch MC, Pfluke JM, Tapper DM, et al. Management options for symptomatic stenosis after laparoscopic vertical sleeve gastrectomy in the morbidly obese. *Surg Endosc.* 2012 Mar;26(3):738–46.
 8. Donatelli G, Dumont J-L, Pourcher G, Tranchart H, Tuszynski T, Dagher I, et al. Pneumatic dilation for functional helix stenosis after sleeve gastrectomy: long-term follow-up (with videos). *Surg Obes Relat Dis.* 2017 Jun;13(6):943–50.
 9. Brunaldi VO, Galvao Neto M, Zundel N, Abu Dayyeh BK. Isolated sleeve gastrectomy stricture: a systematic review on reporting, workup, and treatment. *Surg Obes Relat Dis Off J Am Soc Bariatr Surg.* 2020 Jul;16(7):955–66.
 10. Rosenthal RJ, Diaz AA, Arvidsson D, Baker RS, Basso N, Bellanger D, et al. International Sleeve Gastrectomy Expert Panel Consensus Statement: best practice guidelines based on experience of >12,000 cases. *Surg Obes Relat Dis.* 2012;8(1):8–19.
 11. Okazaki O, Bernardo WM, Brunaldi VO, Junior CC de C, Minata MK, de Moura DTH, et al. Efficacy and Safety of Stents in the Treatment of Fistula After Bariatric Surgery: a Systematic Review and Meta-analysis. *Obes Surg.* 2018 Jun;28(6):1788–96.

}}};

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful  
for wpvq-front-results var quizName = "Quiz - pós  
operatório de gastrectomia vertical"; var quizId =  
236; 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_11268&&wpv  
qas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url = 'https://e  
ndoscopiaterapeutica.com.br/assuntosgerais/quiz-pos-  
operatorio-de-gastrectomia-vertical/'; var  
wpvq_facebook_caption = 'Acertei %%score%% em  
1 , e você?'; var wpvq_facebook_description =  
'%%details%%'; var wpvq_facebook_picture = null;
```

```
var wpvq_redirection_page = ";
```

