

Autores: Jennifer Nakamura Ruas

Co-Autor: Bruno da Costa Martins

Co-Autor: Sergio Matuguma

O que é a síndrome da alça aferente?

A síndrome da alça aferente (SAA) é uma obstrução mecânica da passagem da bile pela alça aferente com uma incidência de 0,2-13%. Geralmente apresenta-se como uma complicação de gastrectomia subtotal com reconstrução a Billroth II, hepato-jejunostomia em Y de Roux ou duodenopancreatectomia.

Causas

As causas mais comuns são obstrução mecânica por torção da alça aferente, enterite por radiação, hérnias internas, metástase peritoneal e compressão da alça aferente pós-operatória por aderências.

Sintomas

Os sintomas mais frequentes são dor epigástrica que irradia para região interescapular e vômitos biliosos, devido a dilatação da alça aferente. A pancreatite aguda e colangite também podem estar presentes como consequente acúmulo das secreções biliopancreáticas. Casos mais graves podem cursar com isquemia e gangrena da alça, podendo rapidamente evoluir para perfuração e peritonite.

Diagnóstico

A Tomografia Computadorizada é o método diagnóstico de escolha na suspeita de SAA. Ela fornece informações sobre a área de obstrução, causa do bloqueio e complicações, como isquemia, perfuração, pancreatite ou colangite.

Os sinais tomográficos incluem: loop aferente dilatado que atravessa a linha média entre a aorta e artéria mesentérica superior, projeção de válvulas coniventes no lúmen, espessamento da parede do intestino ou lesão obstrutiva na anastomose, dilatação do trato pancreatobiliar, linfadenopatia, ascite, realce peritoneal e lesões metastáticas.

Tratamento

A cirurgia ainda é a principal opção terapêutica incluindo a lise de bridas, confecção de bypass e excisão das lesões malignas obstrutivas com posterior reconstrução do trânsito.

Entretanto, a terapia endoscópica vem ganhando destaque devido à baixa morbidade e necessidade de reintervenções.

Dentre as técnicas endoscópicas estão a dilatação balonada da área estenosada, passagem de prótese

metálica autoexpansível por enteroscopia, drenagem com sonda nasogástrica de segmento dilatado, e passagem de stent de aposição luminal (LAMS) criando anastomose entre o segmento obstruído e a luz gástrica ou jejunal.

A seguir apresentamos um vídeo demonstrando o tratamento endoscópico com Hot Axios (Boston Scientific). A técnica consiste na colocação de LAMS entre segmento da alça aferente antes e após a obstrução, criando um pertuito para drenagem das secreções bileopancreáticas. Este procedimento é realizado sob visualização de ecoendoscopia e radioscopia.

<https://youtu.be/X18PUJK31ig>

Como citar este artigo

Ruas JN. Tratamento endoscópico de síndrome da alça aferente com Axios Stent. Endoscopia Terapêutica; 2021. Disponível em: <https://endoscopiaterapeutica.com.br/assuntosgerais/tratamento-endoscopico-de-sindrome-da-alca-aferente-com-axios-stent>

Referências

1. Termsinsuk P, Chantarojanasiri T, Pausawasdi N. Diagnosis and treatment of the afferent loop syndrome. *Clin J Gastroenterol*. 2020;
2. Pereira-Junior G, Féres O, Andrade J, Ceneviva R. Síndrome da alça aferente com necrose simulando pseudocisto de pâncreas. *Rev do Col Bras de Cir*. 1998;

