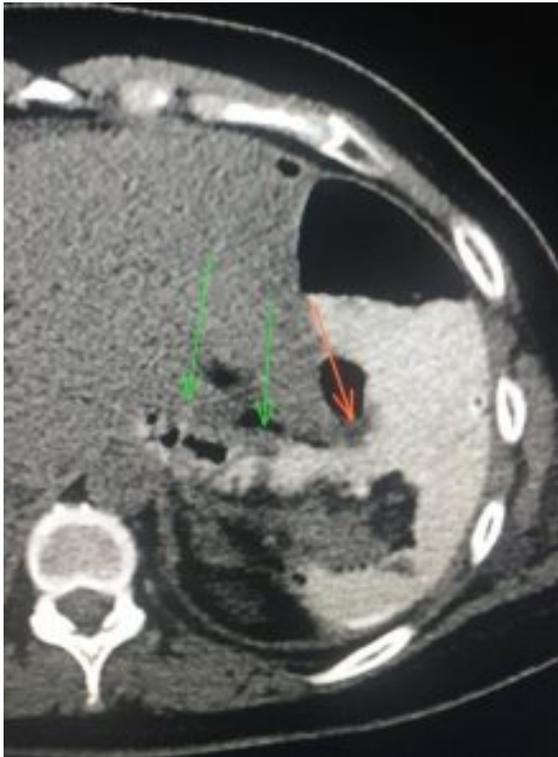


A terapia com vácuo endoscópico é uma opção para tratamento de fístulas pós-operatórias. Apresentamos, neste caso, uma alternativa de manejo para fístula de coto jejunal.

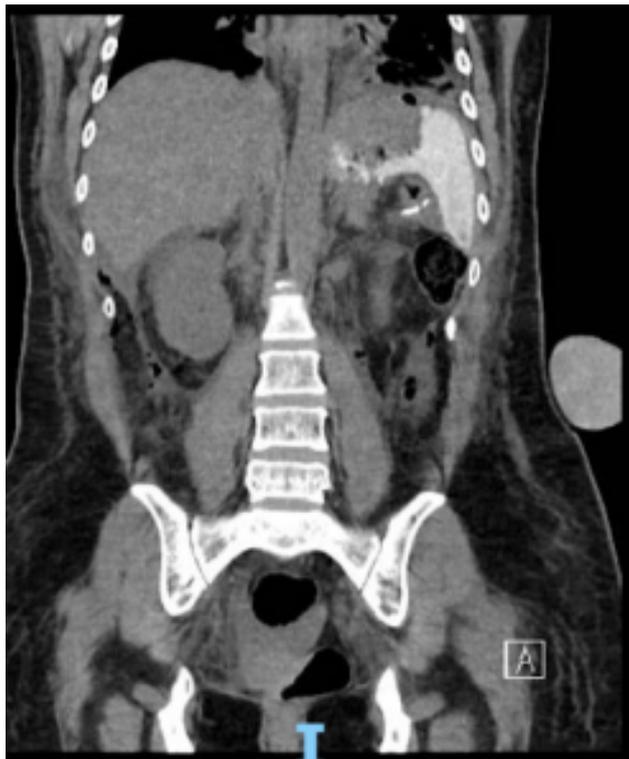
Paciente feminina, 42 anos, com gastrectomia total prévia por adenocarcinoma gástrico, com abdômen agudo obstrutivo devido à recidiva neoplásica. Submetida à colectomia esquerda de urgência. Evoluiu com sepse, necessitando reabordagem no terceiro dia pós-operatório, sendo visualizada fístula de coto jejunal (provável trauma por sonda nasogástrica).



oral na TC

fístula de coto jejunal com grande extravasamento de contraste

—



fístula de coto jejunal com grande extravasamento de contraste oral na TC

-  
Realizada rafia do coto, teste com azul de metileno e drenagem local para tratamento da **fístula**. Evoluiu com resposta inflamatória prolongada, sendo manejada com nutrição parenteral total até extubação. Após melhora clínica, reiniciada dieta, evidenciando-se persistência da fístula. Mantido jejum oral e suporte parenteral sem melhora aos testes sequenciais com azul de metileno oral. Após 35 dias de pós-operatório, sem melhora com tratamento cirúrgico e clínico, foi optado por confecção de curativo de pressão negativa para tratamento endoscópico.

Na endoscopia, observa-se coto jejunal terminal aberto, medindo, aproximadamente, 2 cm de diâmetro, com deiscência completa da rafia, processo inflamatório e fibrina em grande quantidade com dreno abdominal junto ao local da fístula.



Fístula em 35 dias de PO



Fístula em 35 dias de PO



Fístula em 35 dias de PO



Fístula em 35 dias de PO

Confeccionado curativo com sonda tipo trilumina, adaptando a sonda de aspiração com gases e adesivos, formando um “Y” para encaixar no coto jejunal e a sonda alimentar para seguir na via digestiva, mantendo alimentação enteral pós-fístula.



Sonda trilumina confeccionada.

Colocada sonda via nasal e posicionado o braço de aspiração, encaixado no coto jejunal, guiado por visão direta endoscópica, e mantido em aspiração contínua por dispositivo de pressão negativa VAC, com média de pressão de sucção de 125 mmHg.

***Sonda posicionada no jejuno com dispositivo de sucção VAC, fotos abaixo:***



Houve necessidade de troca da sonda no terceiro dia por falha de vácuo e posicionamento.

Realizada revisão endoscópica após 10 dias de sucção contínua. Observada redução significativa do orifício fistuloso e redução do processo inflamatório e fibrinopurulento local.



Fístula após 10 dias de vácuo endoscópico



Fístula após 10 dias de vácuo endoscópico

[YouTube Video](#)

Devido à dificuldade de autorização de material pela saúde suplementar, e obstrução da sonda trilumina na via alimentar, adaptamos uma sonda de aspiração a vácuo confeccionada com sonda nasogástrica revestida com esponja e adesivo multiperfurado externo, sendo posicionada via nasal por visão endoscópica no coto jejunal e passagem de sonda enteral na outra narina, mantendo alimentação enteral pela alça alimentar.

[YouTube Video](#)



Sonda confeccionada manualmente.

Realizada nova revisão endoscópica 27 dias após início da terapia com vácuo endoscópico, com evidência de fechamento do lúmen fistuloso, realizado novo teste com azul de metileno sem extravasamento.



Coto após terceira revisão endoscópica



Coto após terceira revisão endoscópica

Após teste com azul de metileno negativo por 24 horas, foi retirado dreno abdominal, e paciente retomou alimentação oral, normalizando textura alimentar em 7 dias.

Neste caso, observamos que a sonda trilumina tem maior tolerabilidade pelo paciente, por ficar adaptada apenas em uma narina que realiza alimentação e sucção. Porém, o longo trajeto da sonda alimentar favorece obstrução e dobras no trato digestivo especialmente na região da anastomose, além dos entraves de custo e disponibilidade do material. Enquanto a sonda nasogástrica é de baixo custo, a confecção do curativo é facilmente executável e efetiva, porém causando maior desconforto no paciente pela necessidade de uso de ambas as narinas para sucção e alimentação simultâneas.

Durante o tratamento com vácuo endoscópico, observamos que, clinicamente, é bem tolerável, com pouca dor, porém houve sensação de engasgo e náuseas intensas nos primeiros dias da terapia, necessitando uso de ampicilil para controle dos sintomas, além do trauma nasal pelo tempo prolongado e várias passagens de sonda via nasal.

A terapia com vácuo endoscópico pode ser eficaz por ser minimamente invasiva, permitindo a recuperação em menor tempo, podendo evitar reabordagem cirúrgica e até permitir tratamento a nível ambulatorial.

**Saiba mais:**

- [Manejo das fistula e deiscências após bypass gástrico](#)
- [Eficácia do Amplatzer \(cardiac septal occluder\) no tratamento de fístula e deiscência após cirurgia bariátrica](#)

**Referências:**

1. Tratamento endoscópico das fístulas após bypass gástrico. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DuwYrYGbAcjA&feature=youtu.be>
2. Diogo Turiani Hourneaux de Moura, Vitor O. Brunaldi, Mauricio Minata, Daniel Riccioppo, Marco Aurelio Santo, Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura. [Endoscopic vacuum therapy for a large esophageal perforation after bariatric stent placement](#). p. 346-348.
3. Newton NJ, Sharrock A, Rickard R, Mughal M. Systematic review of the use of endo-luminal topical negative pressure in oesophageal leaks and perforations. *Dis Esophagus*. 2017;30(3):1-5.
4. Manfredi MA, Clark SJ, Staffa SJ, et al. Endoscopic Esophageal Vacuum Therapy: A Novel Therapy for Esophageal Perforations in Pediatric Patients. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2018;67(6):706-712.
5. Moura, Diogo & Moura, Bruna & Bazarbashi, Ahmad Najdat & Ribeiro, Igor & Moura, Eduardo & Thompson, Christopher. (2019). Role of endoscopic vacuum therapy in the management of gastrointestinal transmural defects. *World Journal of Gastroenterology*. 1

**Como citar este artigo:**

Wercka J. *Tratamento a vácuo de fístula digestiva pós-operatória*. *Endoscopia Terapêutica*; 2020. Disponível em: [http://endoscopiaterapeutica.com.br/casosclinicos/tratamento-vacu-de-fistula-digestiva-pos-](http://endoscopiaterapeutica.com.br/casosclinicos/tratamento-vacu-de-fistula-digestiva-pos-operatoria/)

