

Complicações pós-operatórias tardias após colocação de banda gástrica ajustável

Elsa Rosado, Diana Penha, Pedro Paixão, Eric Pinto, Ana Costa
Hospital Fernando Fonseca - Directora de serviço: Dra. Manuela Baptista



CNR 2012

CNR 2012

Introdução

- A obesidade é uma doença crónica grave, de origem multifactorial, cuja prevalência tem vindo a aumentar.
- A cirurgia bariátrica é preponderante no tratamento da obesidade mórbida.
- A colocação de banda gástrica ajustável é um procedimento bariátrico restritivo frequentemente utilizado.
- As complicações tardias mais frequentes associadas a esta técnica são a deslocação cranial ou caudal da banda (4 a 13%), a estenose do estoma (3 a 8%) e a penetração intra-luminal da banda (1 a 3%).

Procedimento

É colocada uma banda de silicone ajustável, com um balão insuflável incorporado na parte superior do estômago, criando uma pequena bolsa gástrica proximal com um estoma cujo diâmetro é regulado pela insuflação do balão (Fig.1 e 2).

O balão está ligado a um depósito subcutâneo (na parede abdominal), onde é possível injectar ou aspirar solução salina, fazendo assim variar o tamanho do estoma.

Aspectos normais

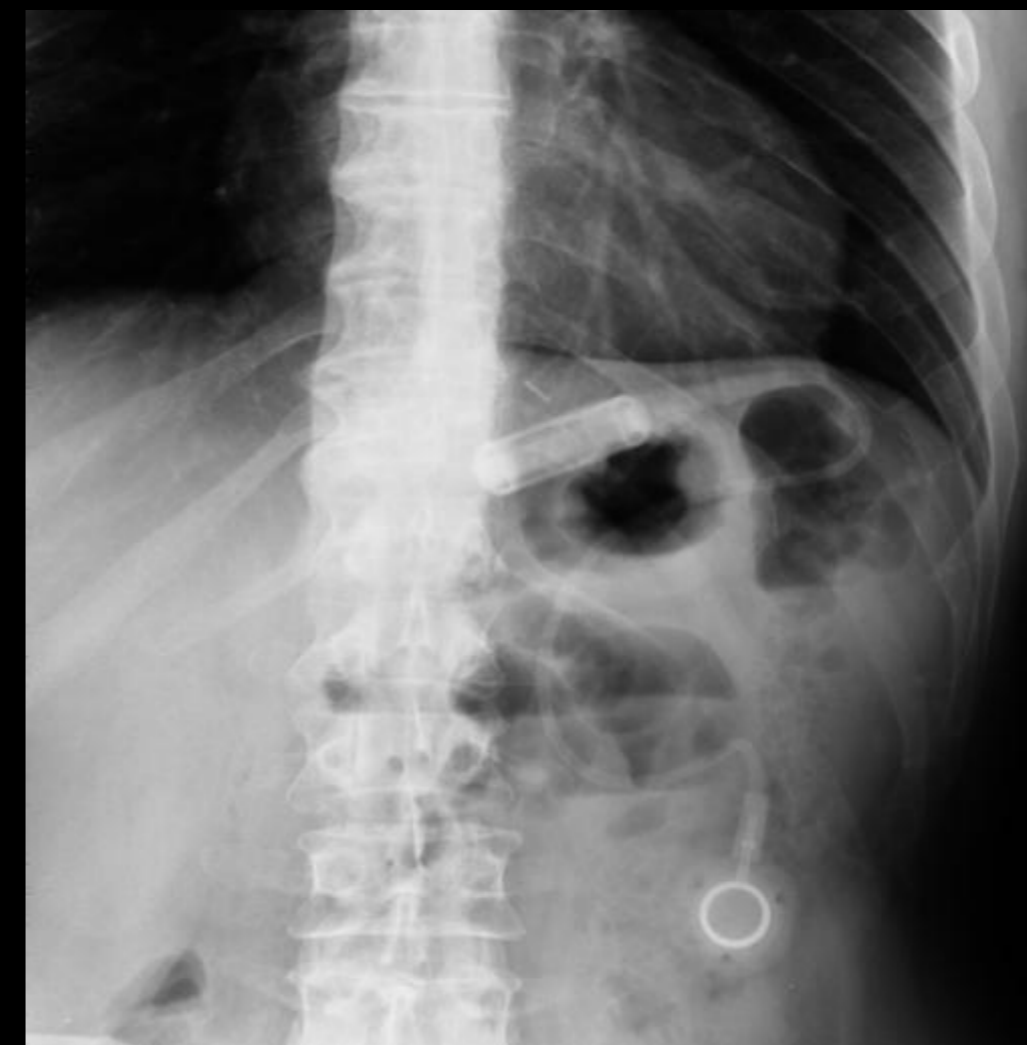


Fig. 1: Radiografia simples



Fig. 2: Trânsito gastro-duodenal

Complicações

No Hospital Fernando Fonseca foram colocadas 43 bandas gástricas num período de 3 anos. Durante o follow up de 6 anos as complicações tardias diagnosticadas por exames baritados foram:

- 8 deslocações caudais da banda (dilatação excêntrica da bolsa)
- 2 deslocações craniais da banda (dilatação excêntrica da bolsa)
- 2 estenoses do estoma (dilatação concêntrica da bolsa)
- 1 divertículo gástrico
- 1 erosão da parede gástrica com migração intra-luminal da banda

Na estenose do estoma (Fig.6) observa-se:

- dilatação pré-estenótica
- dilatação esofágica (EEI incompetente)
- passagem lenta de contraste
- divertículo gástrico (raro)

Na migração intra-luminal da banda forma-se um defeito de repleção endoluminal (Fig. 7).

O deslocamento cranial ou caudal da banda implica uma dilatação excêntrica da bolsa gástrica, com herniação parcial do estômago.

Na deslocação caudal (Fig. 3 e 4) observa-se:

- herniação da parede gástrica posterior e inferior
- horizontalização da banda



Fig. 3: Radiografia simples

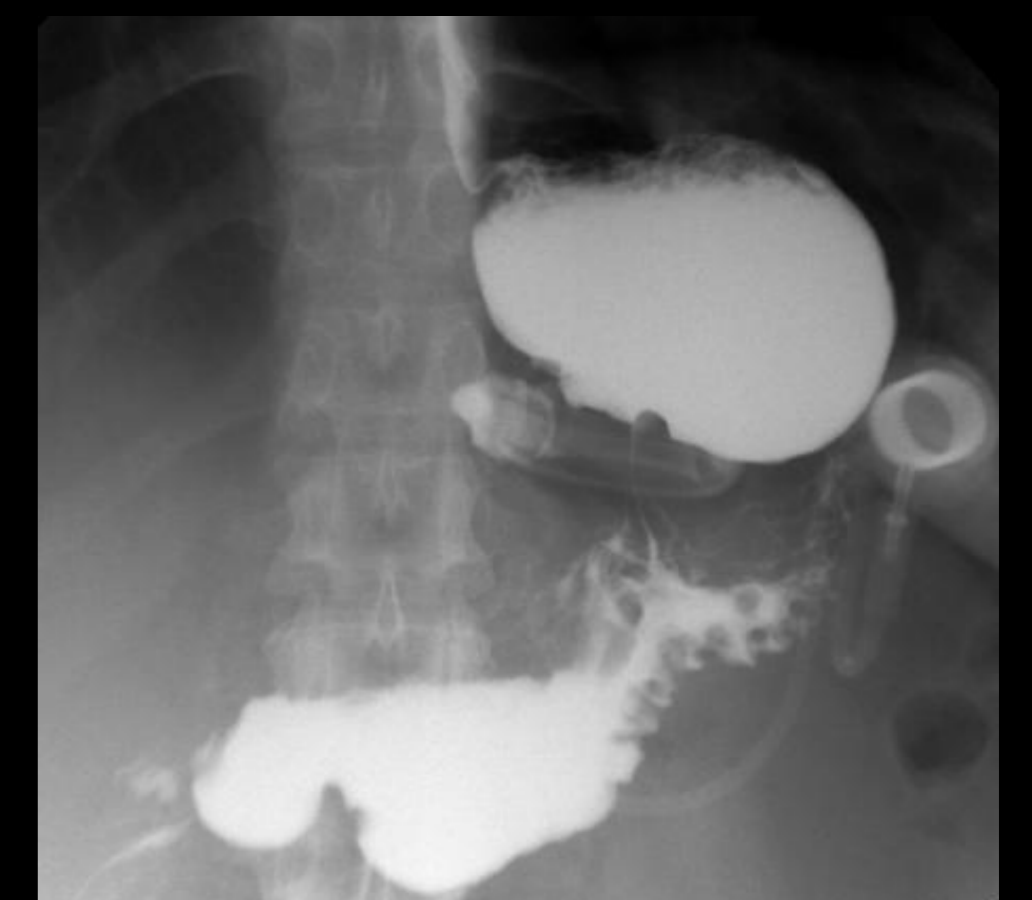


Fig. 4: Trânsito gastro-duodenal

Na deslocação cranial (Fig.5) há:

- herniação da parede gástrica anterior e superior
- verticalização da banda

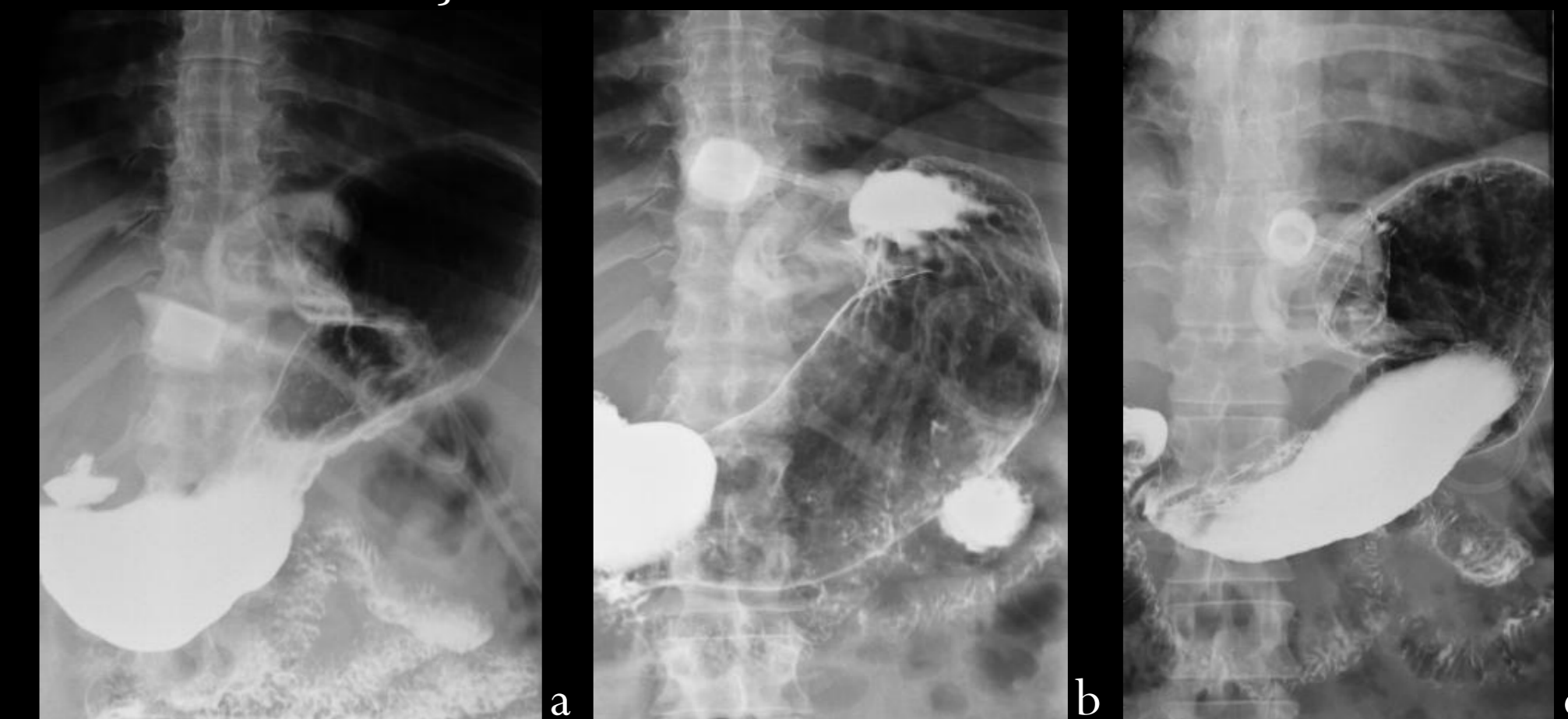


Fig. 5 (a, b, c): Trânsito gastro-duodenal



Fig. 6 (a, b): Trânsito esôfago-gastro-duodenal



Fig. 7: Trânsito gastro-duodenal

Conclusão

As principais complicações tardias pós-colocação de banda gástrica são a deslocação cranial ou caudal da banda, a estenose do estoma e a migração intra-luminal da banda. Os exames imagiológicos têm um papel fundamental na avaliação destes doentes. Os estudos baritados são o método de escolha, permitindo o diagnóstico imediato ou a selecção criteriosa de outros exames.

Bibliografia: 1. Provost DA. Laparoscopic adjustable gastric-banding: an attractive option. *Surg Clin North Am* 2005; 85: 789-805; 2. Herron DM. The surgical management of severe obesity. *Mt Sinai J Med* 2004; 71:63-71; 3. Blachar A, Blank A, Gavert N et al. Laparoscopic adjustable gastric banding surgery for morbid obesity: imaging of normal anatomic features and postoperative gastrointestinal complications. *Am J Roentgenol* 2007; 188(2):472-9; 4. Wiesner W, Schob O, Hauser RS, et al. Adjustable laparoscopic gastric banding in patients with morbid obesity: radiographic management, results, and postoperative complications. *Radiology* 2000; 216:389-94