

CPRE (COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA) NO PACIENTE ABORDADO CIRURGICAMENTE POR BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX APÓS DIAGNÓSTICO DE LITÍASE BILIAR

Autores: FERREIRA, R.M.A.; CUNHA, H.A.V.; BARREIRO, T.A.; LIVORATI, V.Y.A.

INTRODUÇÃO

Certamente, pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica tornam-se propensos à desenvolver litíase biliar nos meses seguintes à Cirurgia. O IMC, índice de triglicérides, colesterol total e frações (LDL e VLDL) são fatores preditivos para a patologia, devido a alteração de composição da bile. A CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) é um procedimento realizado para diagnóstico e tratamento da litíase biliar, sendo comumente realizada via oral com duodenoscópio convencional. Nos pacientes bariátricos por técnica de Sleeve, a CPRE convencional pode ser realizada; porém quando por Bypass gástrico em Y de Roux, a CPRE não pode ser realizada por via convencional pois o comprimento do intestino torna-se maior e a papila fica lateralizada, dificultando a progressão do duodenoscópio. A via de acesso da CPRE neste caso, passa a ser por laparotomia aberta ou via laparoscópica e com necessidade de gastrostomia para conclusão do método. A partir da revisão de prontuário do procedimento após Cirurgia Bariátrica na cidade de Campinas - SP do Instituto Campineiro de Tratamento da Obesidade - Clínica Vitali e do Serviço de Endoscopia do Hospital da PUC-Campinas, a ênfase é a descrição Cirúrgica da CPRE e a evolução do paciente no pós operatório do caso relatado.

RELATO DE CASO:

A.M.S.P, paciente do sexo feminino, 59 anos, internada para abordagem cirúrgica após diagnóstico de colédocolitíase no seguimento ambulatorial. **Antecedente pessoal:** cirurgia bariátrica prévia por bypass gástrico em Y de roux com anel de silastic. Diagnosticada com quadro de colédocolitíase. Optado por realizar CPRE por laparoscopia. **Descrição cirúrgica:** confecção de pneumoperitônio com agulha de Verrez e introdução dos trocarters; realizado lise de aderências com Sonicision seguido de gastrostomia em parede anterior de antro do estômago excluso para realização da CPRE. Devido a dificuldade de passagem do duodenoscópio, foi optado por laparotomia exploradora; identificado papila duodenal com o duodenoscópio e realizado papilotomia e CPRE com desobstrução da via biliar por extração de cálculo do ducto colédoco; gastrografia com PDS 3-0, pontos contínuos simples a Heineke-Mikulicz; revisão da cavidade abdominal sem evidência de lesão tecidual, hemostasia, fechamos de planos, sutura de pele com monocryl 4.0 e curativo oclusivo. Procedimento realizado sem intercorrências. **Evolução:** Paciente evolui bem no PO1 com boa aceitação de dieta hídrica. A seguir mantém uso de sintomáticos e antibioticoterapia (Cefazolina) com boa aceitação de dieta e cicatriz cirúrgica íntegra e em cicatrização. Alta médica no dia 5 do pós operatório com orientações gerais e retorno ambulatorial.

DISCUSSÃO:

Em nosso Serviço de Cirurgia Bariátrica e Gastroenterologia, 80 pacientes realizaram cirurgia bariátrica e foram operados por litíase biliar através da colecistectomia (aberta e vídeolaparoscópica) desde o ano 2014 até hoje. No serviço de Endoscopia da PUC-Campinas, 17 pacientes foram submetidos a CPRE por via convencional e 1 deles foi necessário abordagem por via laparoscópica. 88% dos pacientes eram do sexo feminino. Em todos os procedimentos foi possível alcançar a via biliar com o êxito, como no Relato de Caso descrito. O procedimento alternativo da CPRE foi seguro e sem intercorrências, a partir do diagnóstico precoce. Não houve morte pós operatória. A análise do IMC dos pacientes revelou também que o mesmo atua como fator de risco para formação de cálculo biliar. As técnicas cirúrgicas descritas foram suficientes para análise de dados comparativa entre os prontuários dos pacientes, mostrando que a CPRE é um método eficaz e seguro. Nos pacientes com abordagem cirúrgica por Sleeve as CPRE's foram realizadas com sucesso sem grandes dificuldades, pois a redução do IMC no pós operatório tardio de tais pacientes facilitou a CPRE. Em contrapartida, nos pacientes abordados cirurgicamente por Bypass gástrico em Y de Roux foi necessário realizar CPRE por via alternativa, que também revelou bom índice de segurança e eficácia no tratamento destes pacientes.

CONCLUSÃO:

A CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) quando relacionada à obesidade mostra-se como um desafio aos endoscopistas. A necessidade de via alternativa para realização da CPRE mostrou-se um método seguro e eficaz para o tratamento da colédocolitíase nos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica previamente com anatomia cirúrgica modificada. O seguimento ambulatorial destes pacientes é de grande importância, dada a propensão a desenvolver litíase biliar e evoluir com complicações da árvore biliar e diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS;

ZATERKA, S; EISEIG, JN.; TRATADO DE GASTROENTEROLOGIA 2ª EDIÇÃO - EDITORA ATENEU, 2016

PEREIRA ANDREA; FREIRE, CRISTINA; CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL - SBCBM - EDITORA RÚBIO

