

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

ABORDAGEM DE OBJETO PONTIAGUDO NO CECO- RELATO DE 2 CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Kassia Roque¹, Amaury Teixeira Xavier¹, Elmar Moreira¹, Roberta Nogueira de Sá¹, Nayara Peres Aguiar¹, Victor Lima de Matos¹

Hospital da Polícia Militar, Setor de Endoscopia Digestiva. Belo Horizonte, MG- Brasil.

Autor correspondente: Kassia Roque E-mail: kassya@gmail.com

Palavras-Chaves: Corpo estranho. Colonoscopia. Objeto perfuro cortante.

INTRODUÇÃO: A ingestão de corpo estranho é mais comum na faixa etária pediátrica. Quando em adultos, geralmente ocorre naqueles com transtorno psiquiátrico, atraso mental, alcoolizados e ingestão acidental. Sabe-se que a maioria é expelida espontaneamente, que 10-20% e cessarão de abordagem endoscópica e que menos de 1% necessitará de abordagem cirúrgica. A lesão em órgãos internos é rara, mas quando ocorre, chega a apresentar mortalidade em torno de 18%. **OBJETIVO:** Apresentar dois casos de ingestão de objeto pontiagudo com impactação no ceco no primeiro semestre de 2019 no Hospital da Polícia Militar. **MÉTODO:** Acompanhamento dos pacientes e pesquisa em base de dados. **RESULTADOS:** O primeiro caso trata-se de IAO, 24 anos, sexo feminino, hígida, ingestão acidental de broca de dentista (objeto metálico, perfurante, medindo 2,5cm) há 2 dias. Assintomática, exame físico e exames laboratoriais dentro da normalidade. Submetida a exames radiológicos seriados por três dias com o objeto estagnado na região de fossa ilíaca direita. Optado pela retirada por colonoscopia realizada com êxito com auxílio de alça de polipectomia. O segundo caso ocorreu com MGL, 71 anos, portadora de hipertensão arterial e apnéia do sono. Havia ingerido acidentalmente, há cerca de 15 dias, objeto metálico em tratamento odontológico (pontiagudo, medindo 2,5cm). Não apresentava queixas. Radiografias e tomografia de abdome evidenciaram objeto impactado em fossa ilíaca direita sem migração. Paciente foi submetida à colonoscopia com sucesso na retirada do corpo estranho, também com auxílio de alça de polipectomia. **CONCLUSÃO:** A abordagem endoscópica deve ser considerada como primeira linha no manejo de corpos estranhos pontiagudos não complicados. No caso de objetos perfuro cortantes, é fundamental a definição do momento da intervenção, devido a importante morbimortalidade no caso de perfuração. O tratamento cirúrgico é indicado quando há complicações ou em falha da remoção endoscópica.

CORRELAÇÃO ENTRE OS ACHADOS ENDOSCÓPICOS E HISTOLÓGICOS EM CRIANÇAS SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.

Anna Carolina Gatto Polo Batista¹, Aparecida Andrade Franciscani Peixoto¹, Layce Alves da Cruz Teixeira¹, Paulo Fernando Souto Bittencourt², Edivaldo Fraga Moreira², Pedro Magalhães Bittencourt³, Lucas Humberto Vilarinho Vasconcelos³, Izabella Soares Mello³

1. Especializando CET – SOBED - Hospital Felício Rocho (HFR) e FELUMA – BH/MG. 2. Médico Assistente do HFR – BH/MG. 3- Acadêmico da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH) - Vespasiano/MG.

Autor correspondente: Pedro Magalhães Bittencourt E-mail: pedromb1009@hotmail.com

Palavras-Chave: Endoscopia digestiva alta. Biópsias endoscópicas.

INTRODUÇÃO: Existem poucos estudos que avaliam os benefícios das biópsias de rotina em crianças e adolescentes submetidos à Endoscopia digestiva alta (EDA). Endoscopistas frequentemente realizam biópsias mesmo sem alterações da mucosa, devido à baixa concordância entre os achados endoscópicos e histológicos descritos na literatura. Estudo publicado por Sheiko, M.A. et. al. em 2016 avaliou 1000 pacientes submetidos à EDA e encontrou taxa de concordância entre achados endoscópicos e histológicos de 69,9%. Apesar de baixo risco de complicações, a rotina de realização de biópsias, podem aumentar custos e o tempo de procedimentos. **OBJETIVO:** Avaliar a concordância entre alterações endoscópicas e histológicas em pacientes submetidos à EDA. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo que analisou dados coletados de 147 crianças submetidos à endoscopia digestiva alta com biópsia no Hospital Felício Rocho em Belo Horizonte, no período de fevereiro de 2018 a janeiro de 2019. **RESULTADOS:** >Dos 147 pacientes, 78 eram do sexo masculino e 69 feminino, 76,0% apresentaram concordâncias entre os achados histológicos e endoscópicos. 15,5% dos pacientes apresentaram EDA normal, mas com alterações na histologia e 8,5% apresentaram EDA alterada e histologia normal. **CONCLUSÃO:** Diante dos aspectos mencionados, é possível correlacionar os achados endoscópicos com os histológicos em pacientes submetidos à EDA. A partir da análise é possível sugerir que não há necessidade de solicitações sistemáticas de exames histológicos para o diagnóstico de determinadas doenças.

EFICÁCIA DO BALÃO INTRAGÁSTRICO PARA PERDA DE PESO EM PACIENTES COM OBESIDADE TIPO I E II

Rafaela Lima Camargo¹, Juliana Cordeiro Carvalho¹, Kênia Tâmara Martins Viana¹, Larissa Alvim Mendes¹, Rafaela Ferreira Gomes¹, Raquel Sena Pontes Grapiuna¹, Yolanda Schiavo Schettino de Oliveira Borges¹, Renata Alvim Mendes²

1- Acadêmicas do curso de Medicina, Centro Universitário - UniFACIG, Manhuaçu – Minas Gerais, Brasil

2- Cirurgia Geral pelo Hospital César Leite – Manhuaçu – MG e Endoscopia pela SUPREMA – Juiz de Fora – MG

Autor correspondente: Rafaela Lima Camargo E-mail: rafaella_camargo@live.com

Palavras-chave: Obesidade. Qualidade de vida. Perda de peso. Índice de Massa Corporal.

Introdução: A obesidade é uma doença crônica de alto risco de morbimortalidade. Pode desenvolver fatores de risco a saúde do indivíduo como apneia obstrutiva do sono, sintomas depressivos e hipertensão arterial sistêmica, além do surgimento de enfermidades graves como dislipidemias, câncer e diabetes tipo II. Utiliza-se a reeducação alimentar e prática de exercício físico como medidas para redução de peso. Porém quando não são eficazes na perda ponderal, o tratamento preconizado é o balão intragástrico (BIG), uma prótese de silicone que é introduzida via endoscópio. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo avaliar a eficácia do BIG para perda de peso em obesos tipo I e tipo II. **Métodos:** Foi feita uma revisão bibliográfica, tendo como referência o PubMed e Scielo, de 2006 a 2017, sendo selecionados 9 artigos que faziam menção a eficácia do BIG para perda de peso em pacientes com obesidade tipo I e tipo II. **Resultados:** O BIG é um método pouco invasivo de perda de peso que vem mostrando resultados satisfatórios por provocar saciedade, diminuindo o reservatório gástrico e proporcionando a manutenção do peso. Pode ser realizado ambulatorialmente. A remoção do BIG apresenta vantagem em comparação aos outros procedimentos cirúrgicos, pois pode ser retirado a qualquer momento ou após alguma reação adversa que o paciente apresentar. Além disso possui baixo risco de morbimortalidade. **Conclusão:** O tratamento com BIG quando bem indicado e executado, seguindo os requisitos de segurança, mostra eficácia e tem revelado resultados positivos para perda de peso e manutenção do mesmo em obesos tipo I e tipo II, promovendo controle das comorbidades e melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Almeida N, Gomes D, Gonçalves C, Gregório C, Brito D, Campos JC, Gouveia H, Freitas D. O balão intragástrico nas formas graves de obesidade. *Jornal Português de Gastroenterologia*. 2006;13: 220-5. [Acesso em: 06 jun 2019]. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ge/v13n5/v13n5a02.pdf>>

Flesch AGT, Gurski RR, Schirmer CC. Utilização de balão intragástrico e perda de peso em pacientes em um centro de referência no Rio Grande do Sul. *BRASPEN J*. 2017; 32 (2):170 – 4. [Acesso em: 22 jun 2019]. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2017/08/14-AO_Utilliza%C3%A7%C3%A3o-de-bal%C3%A3o.pdf>

Ganc AJ, Ganc RL. Balão intra-gástrico: Ponto. *Einstein*. 2006;1:130-5. [Acesso em: 06 jun 2019]. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/130-135.pdf>>

Sallet JA, Silva MA, Marchesini JB. Balão intragástrico – Segurança e eficácia no tratamento da obesidade. *ABESO 58*, ago., 2012. [Acesso em: 22 jun 2019] Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pdf/revista58/artigo.pdf>>

Seleti SMR. Impacto do balão intragástrico associado à dieta no tratamento do paciente diabético com sobrepeso ou obesidade grau I e sua influência na produção de enterohormônios. São Paulo, 2017. [Acesso em: 22 jun 2019] Disponível em: <<https://www.wteses.usp.br/teses/disponiveis/5/5168/tde-14032018-122506/publico/SilviaMansurReimaoSeleti.pdf>>

ÍNDICE DE DETECÇÃO DE ADENOMAS POR COLONOSCOPIA NO ÂMBITO DA UFTM

Bárbara Cecílio da Fonseca¹, Mariana Caldeira Monte¹, Rafaela Moreira Paula¹, Antonio Carlos Oliveira de Meneses¹, Daurin Narciso da Fonseca¹

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba/MG

Autor correspondente: Bárbara Cecílio da Fonseca E-mail: bacecilio@live.com

Palavras-chave: Adenoma. Neoplasias colorretais. Colonoscopia.

Introdução: A colonoscopia representa, na atualidade, o exame padrão-ouro para a investigação de enfermidades do cólon e do reto. O foco da colonoscopia preventiva centra-se no diagnóstico de lesões precoces, a fim de diminuir a mortalidade pelo câncer colorretal. O principal indicador de qualidade do exame é o índice de detecção de adenomas. Estudos e evidências científicas demonstram que índice inferior a 11% está relacionado a maior chance de aparecimento de neoplasias avançadas em colonoscopias de seguimento. **Objetivo:** Avaliar o padrão de qualidade dos exames colonoscópicos realizados no Hospital de Clínicas e nos ambulatórios de especialidades da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Metodologia:** Estudo descritivo, observacional e retrospectivo cujos dados foram coletados de laudos de colonoscopias e de resultados anatomopatológicos de pacientes submetidos ao exame colonoscópico no período de março de 2013 a fevereiro de 2016. **Resultados:** Foram realizadas 1687 colonoscopias, dentre as quais 276 apresentaram achados de adenomas com 379 biópsias confirmatórias, conferindo um índice de detecção de adenomas do serviço igual a 16,36%. O gênero feminino representou 56,86% dos pacientes com achados de adenomas, contra 43,14% do gênero masculino. **Conclusões:** A realização de um exame colonoscópico de qualidade é meta que deve ser perseguida por todos os serviços, unidades e profissionais envolvidos no procedimento. Dessa forma, melhor capacitação técnica de toda a equipe deve ser estimulada e associada a preparo intestinal de excelência, qualidade da imagem com documentação fotográfica e assistência anestesiológica, a fim de reduzir a morbimortalidade relacionada ao câncer colorretal.

TRATAMENTO DE FÍSTULA GÁSTRICA APÓS GASTROPLASTIA REDUTORA COM PRÓTESE METÁLICA AUTO-EXPANSÍVEL E PLASMA DE ARGÔNIO

Lorena Rocha Dias Machado¹, André Luiz Dias Gomes Machado Filho², Marcelo Mendes Rocha², João Felipe Machado Campos², José Celso de Carvalho Júnior², Carlos Alberto da Silva Barros¹, André Luiz Dias Gomes Machado^{1,2}

1. Hospital Vila da Serra – Nova Lima- MG 2. Endocentro – Clínica de Endoscopia – MG

Autor correspondente: Lorena Rocha Dias Machado E-mail: lorenamachado.med@gmail.com

Palavras-chave: Fístula. Gastroplastia. Prótese metálica. Septostomia endoscópica

Introdução: A gastroplastia redutora para tratamento da obesidade tem sido cada vez mais indicada e, com isso a incidência de complicações vem aumentando. A fístula gastropulmonar é uma complicação decorrente de cirurgia da obesidade e cada vez mais, a endoscopia é vista como uma abordagem mais segura e de melhor custo-benefício para o tratamento dessas complicações. **Caso Clínico:** Paciente masculino, 39 anos que foi submetido a cirurgia de gastroplastia a Sleeve, evoluiu no 20º dia pós-operatório recente com deiscência em ângulo de Hiss, tratada de maneira conservadora. Nos meses seguintes cursou com tosse contendo restos alimentares e pneumonias de repetição. Realizada Endoscopia digestiva onde foi identificada fístula gastropulmonar de 8mm em estômago proximal. Realizada abordagem endoscópica com septostomia com balão hidrostático e eletrofulguração do trajeto fistuloso com plasma de argônio, seguida de colocação de prótese metálica totalmente coberta autoexpansível de 15cm, sem intercorrências. Evoluiu com melhora gradual dos sintomas. Após 45 dias o paciente iniciou com quadro de dor epigástrica moderada. Realizada revisão endoscópica identificando tecido de granulação obstruindo parcialmente a luz da prótese e ulcera na extremidade distal do antro gástrico. Realizada retirada da prótese. Na avaliação pós-TC evidenciou diminuição de 95% da loja subpleural esquerda e 90% do orifício gástrico da fístula. A seguir realizada nova sessão de plasma de Argônio no trajeto fistuloso e mantido alimentação enteral com melhora do quadro. **Discussão:** O surgimento das fístulas pós-operatórias representa uma grave complicação que pode ocorrer nos pacientes submetidos ao tratamento operatório da obesidade. Elas ocorrem em 0,9 a 2,6% dos casos, podendo chegar a 8% nas reoperações, e localiza-se com maior frequência ao nível do ângulo de Hiss, provavelmente em decorrência de isquemia no ápice do grampeamento lateral. A técnica endoscópica é baseada na utilização de prótese totalmente recoberta. Após o seu posicionamento, a prótese leva à formação de uma barreira mecânica entre a fístula e o trato gastrointestinal, permitindo o suporte nutricional hiperprotéico oral enquanto ocorre a cicatrização do trajeto fistuloso. **Conclusão:** As fístulas gástricas após cirurgias bariátricas não são incomuns e a realização de septostomia, colocação de prótese metálica autoexpansível totalmente coberta e aplicação de plasma de argônio tem demonstrado bons resultados.

Referências:

1. Baretta GA, Alinho HC, Matias JE, Marchesini JB, de Lima JH, Empinotti C, et al. Coagulação do plasma de argônio da anastomose gastrojejunal para recuperação do peso após o bypass gástrico. *Obes Surg.* 2015; 25 (1): 72-9.
2. Christophorou D, Valats JC, Funakoshi N, Duflos C, Picot MC, Vedrenne B, et al. Endoscopic treatment of fistula after sleeve gastrectomy: results of a multicenter retrospective study. *Endoscopy* 2015.
3. Perisse LGS, Perisse PCM, Bernardo Junior C. Tratamento endoscópico das fístulas após gastrectomia vertical e bypass gástrico em Y de Roux. *Rev. Col. Bras. Cir.* Rio de Janeiro, 2015;42(3):159-64