

Miscelânea

Cirurgia

## ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À GASTROPLASTIA

SILVA TPR<sup>1</sup>, MATOZINHOS IP<sup>2</sup>, COSTA GHSC<sup>2</sup>, MOREIRA FS<sup>2</sup>, SAMPAIO FA<sup>2</sup>, ARAÚJO LPF<sup>3</sup>, CORREA CR<sup>2</sup>, MATOZINHOS FP<sup>1</sup>

1. Enfermeiro(a), Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil;
2. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil;
3. Médico cirurgião, Hospital Santa Rita, Brasil;

DESCRITORES: Cirurgia Bariátrica. Atividade física. Obesidade.

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica e potencialmente letal que vem assumindo proporções epidêmicas<sup>1</sup>. A cirurgia bariátrica tem sido considerada uma possibilidade de intervenção<sup>2</sup>. Dessa forma, a atividade física se apresenta como componente para o controle do peso e redução de outros fatores de risco inerentes ao excesso de peso<sup>4</sup>. OBJETIVO: Avaliar a prática de atividade física de pacientes submetidos à gastroplastia. METODOS: Coorte realizada com 387 pacientes adultos submetidos à cirurgia bariátrica nos anos de 2012 a 2014. As magnitudes das associações entre a variável dependente e os fatores de interesse foram estimadas por meio da razão de prevalência. RESULTADOS: 32,90% praticavam atividade física antes do procedimento cirúrgico. Após a cirurgia bariátrica, 74,54% referiu praticar exercício pelo menos 1 vez por semana. Na análise multivariada, utilizando regressão de Poisson, verificou-se que características sociodemográficas e condições subjetivas associaram-se à atividade física após a cirurgia bariátrica. CONCLUSÃO: Neste trabalho, reforça-se a importância de medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos, como a obesidade. Notou-se que a associação da cirurgia bariátrica com a prática de atividade física deve ser incentivada, visto que favorece a mudança de hábitos, englobando os âmbitos físico, psicológico e social dos indivíduos.

REFERÊNCIA:

HADDAD MDCL, LEROUX AMR, SANTOS CF, LOMAN H, OLIVEIRA SG. Qualidade de vida após gastroplastia. *Ciência, Cuidado e Saúde*; 2008. 2(1),37-044. [Acesso em 10 ago. 2016]. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5566/3538>

ZEVE JLM, NOVAIS PO, JÚNIOR NO. "Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura." *Ciência & Saúde* 5.2; 2012. 132-140.

World Health Organization. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*; 2011 [Acesso em: 30 out 2016]. Disponível em: <<http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf>>.

## OBSTRUÇÃO INTESTINAL CAUSADA POR HÉRNIA INTERNA EM PACIENTE SUBMETIDO À GASTROPLASTIA E BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX – RELATO DE CASO

BOY FA<sup>1</sup>, SETTE MS<sup>1</sup>, GUIMARÃES SF<sup>1</sup>, SOUZA JH<sup>1</sup>, ZOCCATO MEC<sup>1</sup>, ZOCCATO JR<sup>1</sup>, Rodrigues MAG<sup>1</sup>.

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica. Complicações pós-operatórias. Anastomose em Y-de-Roux. Obstrução intestinal.

Introdução: O bypass gástrico em Y-de-Roux é amplamente utilizado, mas pode causar obstrução intestinal precoce ou tardia.<sup>1,2</sup> As causas mais comuns são as hérnias internas, por protrusão de segmento intestinal através de espaço na cavidade abdominal, relacionadas ao tipo de procedimento e ao emagrecimento.<sup>1</sup> Relato do caso: WAA, sexo masculino, 40 anos. Admitido com dor abdominal intensa, náuseas e vômitos há 3 dias e parada de eliminação de flatos e fezes. Gastroplastia redutora com reconstrução em Y-de-Roux há 10 meses, com perda de 94kg. Ao exame: abdome globoso e tenso, doloroso, sem irritação peritoneal. Exames laboratoriais normais. Tomografia abdominal com distensão de alças jejunais e suspeita de hérnia interna. À laparotomia, observado um metro de jejuno necrosado por hérnia interna (brida estrangulando o mesentério da alça alimentar). Necrose do jejuno a partir de 7cm da anastomose gastrojejunal, até 3cm acima da anastomose jejunojejunal. Realizada enterectomia e enteroanastomose primária. Não reposicionado o pé do Y de Roux, devido instabilidade do paciente. Evoluiu bem, mantido em dieta suspensa com nutrição parenteral periférica até o 5ºDPO, quando foi iniciada dieta oral. Alta hospitalar no 7ºDPO, em uso de omeprazol e sucralfato. Discussão: A transposição jejunal retrocólica pode causar três defeitos: ao lado da jejunojejunostomia, no espaço entre a alça de Roux e o mesocólon transverso, (espaço de Petersen) e no mesocólon transverso. A anterocólica cria apenas os dois primeiros. Recomenda-se o fechamento desses defeitos para prevenção das hérnias internas<sup>1,3</sup>. Neste caso, haviam sido fechados os defeitos, contudo paciente evoluiu com brida, outra causa de hérnia interna. Conclusão: Diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico da obstrução intestinal após gastroplastia redutora são fundamentais; atrasos causam obstrução em alça fechada, acarretando necrose intestinal e maior morbimortalidade.

Referências:

1. ACQUAFRESCA PA, PALERMO M, ROGULA T, DUZA GE, SERRA E. Complicações cirúrgicas precoces após bypass gástrico: revisão da literatura. *Arq Bras Cir Dig* 2015;28(1):74-80

2. ACQUAFRESCA PA, PALERMO M, ROGULA T, DUZA GE, SERRA E. Complicações cirúrgicas tardias após bypass gástrico: revisão da literatura. *Arq Bras Cir Dig* 2015;28(2):139-143.

3. GRIFFITH PS, BIRCH DW, SHARMA AM, KARMALI S. Managing complications associated with laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity. *Can J Surg* 2012; 55(5):329-36.

## TRATAMENTO DE ECTASIA VASCULAR EM ANTRO GÁSTRICO COM COAGULADOR DE PLASMA DE ARGÔNIO: RELATO DE CASO

FERREIRA MP<sup>1</sup>, GARCIA GB<sup>2</sup>, ALVES JS<sup>2</sup>, ARANTES VN<sup>2</sup>

1. Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Minas Gerais;
2. Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais

Palavras-chave: Ectasia vascular antral gástrica. Anemia. Coagulação com plasma de argônio.

INTRODUÇÃO: Ectasia vascular de antro gástrico, em inglês GAVE, conhecida na literatura internacional como Watermelon Stomach, é um diagnóstico raro, porém importante nos casos de hemorragia digestiva alta (HDA), sendo confundida com gastrite hemorrágica ou gastropatia congestiva. Relacionada a doenças autoimunes e cirrose hepática, tem etiopatogenia desconhecida e causa na maioria dos indivíduos anemia crônica. Prevalente em idosos, predomínio do sexo feminino, sendo o diagnóstico realizado por imagem endoscópica, sinais clínicos e histopatológicos. OBJETIVOS: Relato de caso sobre GAVE em paciente com diagnóstico de anemia crônica e HDA, assim como sua evolução após sessões de tratamento com coagulador de plasma de argônio (CPA). MÉTODOS: JRS, sexo masculino, 72 anos, encaminhado para propedêutica endoscópica no Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFMG, com queixa de fraqueza, melena e anemia crônica há seis meses sem causa conhecida. RESULTADOS: Em julho/2015, na primeira abordagem por endoscopia digestiva alta (EDA), apresentava hemoglobina prévia de 9,6 g/dL e foram encontradas lesões de aspecto vascular na mucosa antral, sendo realizada a primeira sessão com CPA. Biópsia de fragmentos do antro mostrou gastrite crônica, mucosa atrofiada e ausência de neoplasia. Exames sorológicos e pesquisa para *H. pylori* tiveram resultados negativos. Realizado acompanhamento trimestral com EDA e novas sessões de coagulação. Já em junho/2017, sem queixas, com hemoglobina de 14,1 g/dL, ainda apresenta achados no antro gástrico que necessitam de tratamento endoscópico. Após nove sessões do tratamento houve melhora importante da queixa inicial apresentada pelo paciente e dos valores séricos de hemoglobina, porém não houve resolução completa das lesões, demonstrando um caráter recidivante. CONCLUSÃO: Investigação com EDA em pacientes idosos se mostra importante em casos de HDA, pois patologias como a GAVE apresentam tratamento adequado e bom prognóstico. O uso do CPA se mostra um tratamento eficaz, mas requer acompanhamento contínuo, pois pode haver recorrência das lesões e ressurgimento dos sintomas.

REFERÊNCIAS:

PROBST A. THERAPY OPTIONS FOR VASCULAR ECTASIA OF THE STOMACH ANTRUM (WATERMELON STOMACH). *Dtsch Med Wochenschr* 2002; 127(6):287.

CHAVES DM, SAKAI P, OLIVEIRA CV, CHENG S, ISHIOKA S. STOMACH: CLINICAL ASPECTS AND TREATMENT WITH ARGON PLASMA COAGULATION. *Arq Gastroenterol* 2006; 43:3.

AVERBACH M, et al. ATLAS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DA SOBED. 1ª Edição, 2011. Editora Revinter.

## PERFURAÇÃO DE DIVERTÍCULO DE MECKEL POR ESPINHA DE PEIXE - RELATO DE CASO

SETTE MS<sup>1</sup>, BOY FA<sup>1</sup>, GUIMARÃES SF<sup>1</sup>, SOUZA JH<sup>1</sup>, FOSCOLO D<sup>1</sup>, CATAPRETA R<sup>1</sup>, RODRIGUES MAG<sup>1</sup>.

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Descritores: Divertículo ileal. Abdome agudo. Perfuração intestinal.

**Introdução:** Divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, ocorrendo em até 2% da população. Localiza-se na borda antimesentérica do íleo, a mais de 20cm da válvula ileocecal.<sup>1</sup> Usualmente contém tecido heterotópico em seu interior, sendo os mais comuns mucosa gástrica e pancreática. Na maioria das vezes assintomático, pode complicar com diverticulite, sangramento e obstrução. Perfuração por corpo estranho é um evento raríssimo, ocorrendo na forma de abdome agudo.<sup>2,3</sup> **Relato do Caso:** MMS, sexo masculino, 55 anos, admitido com dor abdominal em fossa ilíaca direita há dois dias, associado à hiporexia, náuseas e vômitos. Negava procedimentos cirúrgicos prévios, comorbidades ou alergias. À palpação abdominal, apresentava dor, sem irritação peritoneal. Exames complementares apontaram PCR elevado (233) e leucocitose (15.170), sem desvio. Tomografia abdominal mostrou corpo estranho pontiagudo transfixando a parede posterior do íleo, a cerca de 80cm da válvula ileocecal, com borramento de gordura adjacente e pequeno pneumoperitônio. Laparotomia exploradora demonstrou divertículo de Meckel a 30cm da válvula ileocecal, perfurado por espinha de peixe. Realizada diverticulectomia com grampeador linear cortante. Paciente evoluiu de forma favorável, recebendo dieta no primeiro dia e alta no segundo dia pós-operatório, sem complicações. **Discussão:** O divertículo de Meckel raramente é sintomático. Na população pediátrica, pode ocasionar hemorragia digestiva, enquanto, em adultos, o principal achado é o de obstrução intestinal.<sup>1</sup> A perfuração por espinha de peixe é complicação muito rara. Quando se apresenta, na forma de abdome agudo, a ressecção deve ser realizada, preferencialmente por laparoscopia. Ainda hoje o diagnóstico é realizado, na maioria das vezes, no peroperatório.<sup>1,2</sup> **Conclusão:** Apesar de incomum, a perfuração de divertículo de Meckel por corpo estranho deve ser considerada como causa possível de abdome agudo perforativo. A intervenção cirúrgica deve ser precoce, pois o atraso no tratamento cursa com alta taxa de mortalidade.

Referências:

1 - TOWNSEND CM, BEAUCHAMP RD, EVERS BM, MATTOX KL. Sabiston - Tratado de Cirurgia. 19ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

2 - WONG JH, SUHAILI DN, KOK KY. Fish bone perforation of Meckel's diverticulum: a rare event? Asian J Surg. 2005;28(4):295-6.

3 - ABIZEID GA, AREF H. Case report: preoperatively diagnosed perforated Meckel's diverticulum containing gastric and pancreatic-type mucosa. BMC Surgery, 2017;17:36.