

(21316) - OCLUSÃO INTESTINAL MECÂNICA CAUSADA POR FÍSTULA ENTEROCÓLICA APÓS GASTRECTOMIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Jéssica Quinteiro Rodrigues¹; Filipa Mendes^{1,2}; Ana Sofia Cavadas¹; Alexandra Antunes¹; José Pedro Pinto¹; Ana Cristina Ribeiro¹; Fernando Manso¹; Joaquim Costa Pereira¹

1 - Hospital de Braga, Braga, Portugal; 2 - Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Covilhã, Portugal

Introdução

As fístulas enterocólicas são frequentemente causadas por condições inflamatórias intestinais, tendo ainda como etiologias possíveis cirurgias prévias, corpos estranhos ou doença oncológica. São raras após gastrectomias, escassos os casos descritos na literatura, e podem não ser identificadas se causadas por leaks anastomóticos que não se acompanhem de sintomatologia evidente.

Objetivos

Apresenta-se um caso clínico e um vídeo referente a uma cirurgia realizada por quadro de oclusão intestinal causado por fístula enterocólica, em provável contexto de leak anastomótico após gastrectomia total com anastomose em Y-de-Roux, a condicionar rotação de ansa biliar e herniação da mesma.

Resumo do caso

Doente do sexo masculino de 83 anos, previamente autónomo. Com diagnóstico de neoplasia gástrica ulcerada, submetido a RT hemostática seguida de cirurgia, em janeiro de 2023. Intraoperatoriamente constatada volumosa neoplasia da pequena curvatura gástrica, tendo sido submetido a gastrectomia total com esofagectomia em Y-de-Roux (por via laparotómica, convertida de laparoscopia). Percepção de resseção operatória R2 ganglionar, mas exame histológico mostrou ypT2N0 (0/9). Sem intercorrências no pós-

operatório, com alta em D5 de internamento. Recorreu ao serviço de urgência em agosto de 2023 por quadro de dor epigástrica, vômitos incoercíveis e ausência de trânsito gastrointestinal com 3 dias de evolução. TC abdomino-pélvico mostrou dilatação do esófago distal e das primeiras ansas de intestino delgado. Foi proposta laparoscopia exploradora, tendo-se constatado intraoperatoriamente múltiplas aderências e distensão da ansa alimentar até à anastomose jejuno-jejunal, com identificação de estrutura filiforme entre a anastomose jejuno-jejunal ao cólon transversal compatível com remanescente de fístula enterocólica, em provável contexto de leak pós-operatório da cirurgia prévia, não identificado previamente por ausência de sintomas. Esta estrutura condicionava rotação de ansa e sua herniação, com consequente oclusão intestinal mecânica. Foi realizada lise da fístula, com perfuração puntiforme consequente na ansa anastomótica e sua rafia posterior, e redução da ansa herniada. No pós-operatório o doente foi admitido em unidade de cuidados intermédios por disfunção multiorgânica, principalmente respiratória condicionada por pneumonia de aspiração prévia à cirurgia. Apesar de melhoria das restantes disfunções e de boa evolução do ponto de vista abdominal, apresentou uma evolução desfavorável do ponto de vista respiratório e faleceu no 15º dia de pós-operatório.

Relevância

As fístulas enterocólicas são complicações raras no contexto de gastrectomia e, possivelmente, muitas vezes não identificadas. Neste caso, a complicação resultante surgiu não do leak anastomótico mas de uma oclusão resultante do remanescente desta entidade.

Palavras-chave : Oclusão intestinal mecânica, Fístula enterocólica, Cirurgia laparoscópica, Caso clínico