Intuscepção anterógrada jejuno-jejunal no pós-operatório de gastrectomia parcial com Billroth II causando síndrome da alça aferente

Anterograde jejunojejunal intussusception in the post operatively of a parcial gastrectomy Billroth II causing afferent loop syndrome

Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto[1], Camila Gomes Fernandes[2], Heloise Caroline de Souza Lima[3], Renata Bezerra Ferreira[4], Juliana Fernandes de Oliveira[5]

Resumo

Apresenta-se o caso de um homem, 57 anos, submetido a uma antrectomia com reconstrução a Billroth II devido a uma úlcera péptica sangrante, que evoluiu no quarto dia de pós-operatório com intuscepção anterógrada jejuno-jejunal, causando síndrome da alça aferente.

Unitermos: Intuscepção, Complicações Pós-Operatórias, Cirurgia Gástrica.

Summary

It's reported a case of a 57-year-old male, who underwent an antrectomy with Billroth II reconstruction because of an bleeding peptic ulcer, that evolved in the fourth day postoperatively with a anterograde jejunojejunal intussusception causing afferent loop syndrome.

Keywords: Intussusception, Postoperative Complications, Gastric Surgery.

Introdução

Intuscepção é definida como a invaginação de um segmento proximal do trato gastrointestinal para dentro do lúmen do segmento distal adjacente. Responsável por 1% a 5% dos casos de obstrução nos adultos, ela é uma condição incomum no pós-operatório, e uma complicação bastante rara após cirurgias gástricas, com uma incidência menor que 0,1% dos casos.[1-6]

Apresenta uma taxa de mortalidade de até 50% se não tratada adequadamente, sendo de extrema importância seu diagnóstico e intervenção precoce.[3]

Relato de caso

J.M.S., 57 anos, masculino, encaminhado ao hospital após hematêmese. A endoscopia digestiva alta (EDA) observou lesão ulcerada de 2 cm com bordas elevadas e áreas de fibrina, além de imagens sugestivas de sangramento recente (forrest IIc) na parede posterior do antro gástrico.

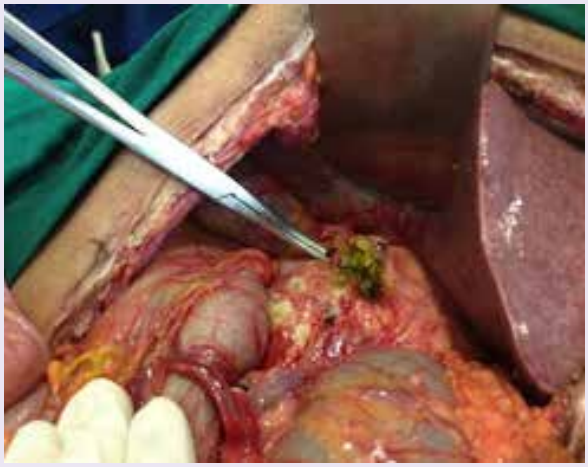
Laparotomia exploradora evidenciou úlcera duodenal de parede posterior com artéria gastroduodenal sangrante. Realizada duodenotomia, ligadura de artéria gastroduodenal, duodenorrafia, antrectomia com reconstrução a Billroth II e drenagem cavitária.

No 4º dia pós-operatório, evoluiu com dor abdominal persistente e saída de líquido entérico pela ferida operatória. Relaparotomia foi realizada, encontrando 400 ml de líquido bilioso em quadrante superior direito, intuscepção jejuno-jejunal anterógrada (figura 1) a 30 cm da anastomose gastrojejunal e deiscência do coto duodenal (figura 2).

1. Cirurgião do Serviço de Cirurgia Geral e Trauma do Hospital da Restauração – SUS - PE e do Serviço de Cirurgia Geral e Transplante Hepático do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC). **2.** Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital da Restauração – SUS - PE. **3.** Estudante do Sexto Ano do Curso Médico da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco – FCM - UPE. **4.** Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital da Restauração - SUS - PE. **5.** Médico Residente de Cirurgia Geral do Hospital da Restauração - SUS - PE. **Endereço para correspondência:** Olival Cirilo Lucena da Fonseca Neto - Rua Jacobina, 45 - apto. 1002 – Graças – Recife - PE - CEP 52011-180//**e-mail:** olivalneto@globo.com. **Enviado em:** 21/09/2016 /**Aprovado em:** 19/12/2016.

Figuras 1 e 2. Intuscepção jejuno-jejunal anterógrada / Deiscência de sutura de coto duodenal com saída de líquido entérico.





Realizada duodenorrafia com patch de omento e cola de fibrina, redução manual cuidadosa da intuscepção e drenagem cavitária. Evoluiu bem, obtendo alta no 9º dia de pós-operatório.

Discussão

A intuscepção no adulto, em 70% a 90% dos casos, é secundária a alguma condição patológica, sendo a maioria decorrente de lesões malignas[4]. Divergindo dessa condição, é observado que as intuscepções após cirurgias gástricas no adulto raramente terão causa definida e ocorrem geralmente após gastrojejunostomias, predominando o tipo retrógrada jejunogástrica. A intuscepção jejuno-jejunal é bastante rara, ocorrendo principalmente após anastomoses em Y de Roux, sendo bem relatada sua ocorrência após bypass gástrico em pacientes com obesidade mórbida.[3,4,6]

Em 2010, houve a publicação do primeiro caso de uma intuscepção anterógrada jejuno-jejunal após uma gastrectomia parcial com Billroth II, descrito por Kwak *et al.*[4] Até então, em todos os casos publicados, a intuscepção jejuno-jejunal estava relacionada à gastrojejunostomias em Y de Roux e esofagojejunostomias.

O quadro clínico pode ser confundido com íleo pós-operatório e aderências, sendo o diagnóstico muitas vezes retardado, tornando-se um achado intraoperatório.[3-5] A baixa incidência e a clínica variável são responsáveis pela dificuldade diagnóstica antes da cirurgia, como ocorreu no caso descrito.

O tratamento é controverso e a abordagem individualizada. O principal tratamento é cirúrgico, havendo diversas técnicas, incluindo a redução manual, ressecção, revisão da anastomose ou sua reconstrução. Se a intuscepção é redutível e a alça é viável à laparotomia, a simples redução pode ser utilizada.

É importante que seu manejo seja realizado o mais precoce possível a fim de impedir complicações, como necrose e perfuração de alças, que pode elevar a mortalidade em até 50%. [3,4]

O caso relatado constitui-se de uma entidade rara por ser uma intuscepção incomum e decorrente de uma gastrectomia parcial com Billroth II, apresentação pouco relatada na literatura. Optou-se por simples redução devido à não identificação de lesão, ao baixo risco de malignidade associada e à viabilidade das alças intestinais.

Conclusão

A intuscepção em adultos no pós-operatório é uma condição rara, mas que o médico deve sempre estar atento. A principal abordagem é cirúrgica, devendo ser realizada precocemente a fim de evitar complicações.

Referências

1. Teng L, Yi-mel C. Adult intussusception. Perm J. 2015;19(1):79–81.
2. Wang N, Cui XY, Liu Y, Long J, Xu YH, Guo RX, et al. Adult intussusception: A retrospective review of 41 cases. World J Gastroenterol. 2009;15(January):3303–8.
3. Kim KH, Jang MK, Kim HS, Lee JH, Lee JY, Park JY, et al. Intussusception after gastric surgery. Endoscopy. 2005. p. 1237–43.
4. Kwak JM, Kim J, Suh SO. Anterograde jejunojejunal intussusception resulted in acute efferent loop syndrome after subtotal gastrectomy. World Journal of Gastroenterology. 2010. p. 3472–4.
5. Lindor R a., Bellolio MF, Sadosty AT, Earnest IV F, Cabrera D. Adult intussusception: Presentation, management, and outcomes of 148 patients. J Emerg Med [Internet]. Elsevier Ltd; 2012;43(1):1–6.
6. Shaw D, Huddleston S, Beilman G. Anterograde intussusception following Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: A case report and review of the literature. Obes Surg. 2010;20:1191–4.