

CONVERTING A SLEEVE GASTRECTOMY INTO ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS AFTER GASTRIC FISTULA

CONVERSÃO DE SLEEVE EM BYPASS GÁSTRICO EM Y-DE-ROUX APÓS FÍSTULA GÁSTRICA

 Jorge NOGUEIRO¹,  Fábio GOMES¹,  Fernando RESENDE^{1,2},  André PINHO^{1,2},
 Hugo SANTOS-SOUSA^{1,2},  John PRETO^{1,2},  Eduardo Lima da COSTA^{1,2}

¹ Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal

² Centro de Responsabilidade Integrado – Obesidade, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal

Correspondence: Jorge Nogueiro (nogueiro.jorge@gmail.com)

Received: 13/07/2023

Accepted: 16/11/2023

Published online: 25/12/2023

 <https://youtu.be/qkpCT99j6yE>

BACKGROUND

Sleeve Gastrectomy (SG) is the most widely performed bariatric surgery worldwide. Despite being considered a relatively simple surgery compared with other metabolic choices, it has no negligible risk of postoperative complications. Gastric fistulas are one of the most feared complications and the most consensual explanation is the increased intraluminal pressure because of any cause of gastric emptying impairment. Due to its complex nature and multifactorial origin, the treatment is challenging and usually involves clinical, endoscopic and surgical management.

To date, there is no consensus about the treatment or the ideal time for treating gastric fistulas after SG, but conversion to RYGB remains one of the options to solve this issue mainly as it can decrease the intraluminal pressure of the gastric tube.

INTRODUÇÃO

Sleeve Gástrico (SG) é a cirurgia bariátrica mais frequentemente realizada mundialmente. Apesar de ser considerada uma cirurgia mais simples quando comparada com outras abordagens cirúrgicas, tem riscos de complicações pós-operatórias. Fístulas gástricas após SG são uma das complicações mais temidas e a explicação mais consensual para a sua ocorrência prende-se com o aumento de pressão intra-luminal devido a alterações do esvaziamento gástrico. Devido à sua natureza complexa e etiologia multi-factorial, o tratamento é desafiante e envolve uma abordagem multidisciplinar frequentemente clínica, endoscópica e cirúrgica.

Até à data não existe consenso relativamente à melhor abordagem ou ao tempo ideal para tratar fístulas gástricas após SG. No entanto, a conversão



We aim to present a video of a laparoscopic conversion to RYGB in a patient with gastric fistula after SG.

CLINICAL CASE

We present a case of a 44-year-old female with BMI 38.9 kg/m² submitted to SG in another institution.

At D6, after clinical and imagiologic evidence of a gastric leak, the patient was submitted to exploratory laparoscopy, followed by 2 other subsequent surgical draining interventions.

At D50, prior to being transferred to our institution, an endoscopy exposed the gastric fistula and an intra-luminal stent was placed.

After admission, conservative endoscopic treatment was performed (sequence of intra-luminal drainage; stent revisions; intra-luminal vacuum therapy) with enteral and parenteral nutritional back-up.

After general status improvement a laparoscopic approach was attempted with three surgical options in mind: conversion to RYGB; total gastrectomy; fistulo-jejunostomy.

A RYGB was performed and the postoperative course was unremarkable.

CONCLUSION

Gastric fistulas after SG are challenging postoperative complications. Conversion to RYGB when suitable is a technically demanding surgery and a valid option that can dramatically improve the patient status.

para bypass gástrico em Y-de-Roux (BGYR) é uma das opções pois diminui a pressão intra-luminal do tubo gástrico.

Apresentamos um video de uma conversão de SG em BGYR após fístula gástrica por laparoscopia.

CASO CLÍNICO

Apresentamos uma doente de 44 anos de idade com IMC 38.9kg/m² submetida a SG noutra instituição.

Ao 6º dia, após evidência clínica e imagiológica de fístula gástrica, foi submetida a laparoscopia exploradora, seguida de 2 outras intervenções cirúrgicas de lavagem e drenagem.

Ao 50º dia, previamente a ser transferida para a nossa instituição, foi submetida a endoscopia digestiva alta que comprovou a presença de fístula gástrica e foi colocada uma prótese intra-luminal.

Após a admissão, a abordagem inicial foi endoscópica (sequência de drenagens intra-luminais, revisões de prótese, terapia de pressão negativa) com suporte entérico e parentérico.

Após melhoria do estado geral, foi submetida a laparoscopia com três opções cirúrgicas alternativas: conversão para BGYR; gastrectomia total; fistula-jejunostomia.

Foi submetida a BGYR e o pós-operatório decorreu sem intercorrências.

CONCLUSÃO

Fístulas gástricas após SG são uma temida complicação pós-operatória. A conversão para BGYR, quando possível, é uma cirurgia tecnicamente exigente e uma opção válida que pode melhorar dramaticamente o estado geral do doente.

