



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 4 • Março 2008

ISSN 1646-6918

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Gastrectomia vertical calibrada “Sleeve”

Edgar Jesus da Rosa

Cirurgião Geral – Serviço de Cirurgia Hospital São Francisco Xavier, CHLO, Lisboa

Procedimento de cirurgia restritiva gástrica que contrariamente á banda gástrica, não implica o uso de material estranho. Neste tipo de procedimento o fundo gástrico é removido enquanto o estômago remanescente é constituído pelo antrum intacto e parte do corpo.

A preservação da pequena curvatura tem como função a manutenção da função secretora do estômago.

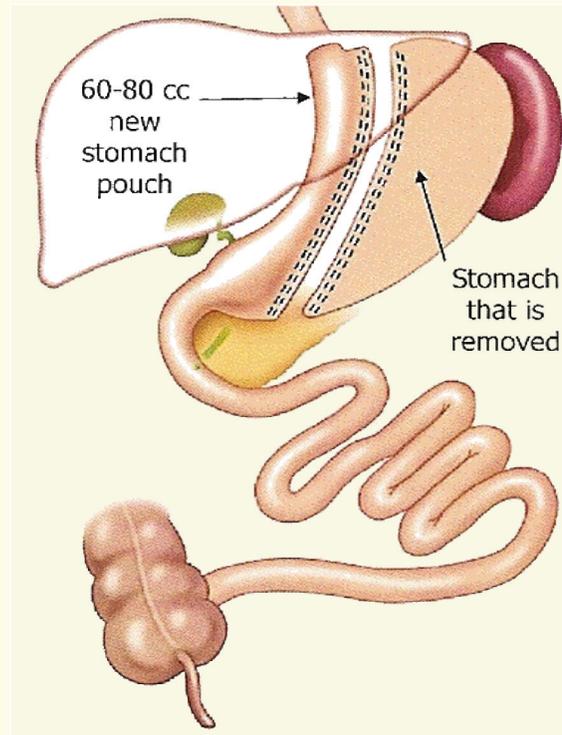
O uso desta técnica, definido como gastrectomia parcial com remoção de aproximadamente 70% a 80% do estômago em doentes super-obesos, tem dado excelentes resultados em termos de perda de peso tal como acontece com outras técnicas, porém com menor morbidade.

Embora não seja uma técnica recente (1º tempo da cirurgia em dois tempos – “Duodenal Switch”), o seu uso como técnica isolada no tratamento da obesidade “per si”, não está totalmente estudada. No entanto, nos últimos anos tem havido algum esforço de publicação de artigos com informação sobre os benefícios da gastrectomia vertical em doentes obesos e diabéticos tipo II.

As publicações mais recentes, nomeadamente Dr. Lee and colleagues [1] comparando o resultados de 216 doentes submetidos a esta técnica entre Novembro de 2002 e Agosto de 2005, demonstraram que os resultados comparativos a técnicas como o “Bypass Gástrico” e o “Switch Duodenal” são sobreponíveis.

A porção do estômago calibrado serve inicialmente para restringir o volume de alimentos ingeridos conduzindo assim a perda de peso. Existem no entanto algumas teorias que tentam explicar um fenómeno bioquímico decorrente da remoção do estômago, nomeadamente factores relacionados com a produção

de Grelina, chamada de “Hormona da Saciedade”, cujo foco principal de produção se situa no fundo gástrico, embora possam existir focos ectópicos de produção desta hormona, mais frequentemente no intestino delgado proximal.



PRINCÍPIOS GERAIS DA TÉCNICA

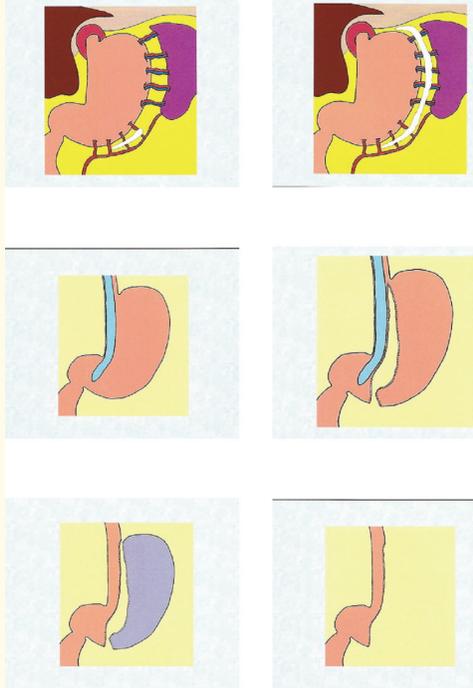
.....Cirurgia puramente restritiva e sem qualquer componente de malabsorção....

- Criação de tubo gástrico calibrado (sonda / tubo de calibração de 32 Fr) com remoção de 70 a 80%



de estômago com redução significativa do tempo cirúrgico e 0% de mortalidade nos grupos de pacientes de alto risco, iniciando a cerca de 6 cm do piloro.

- Teste final do tubo gástrico com azul-de-metileno.



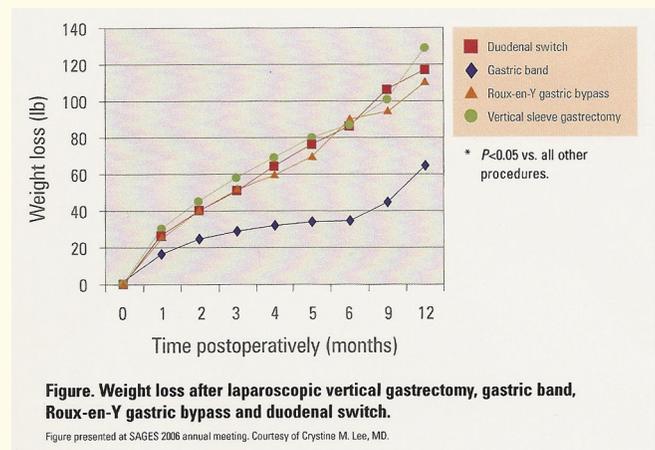
INDICAÇÕES

- Alternativa técnica à “ Banda Gástrica” (IMC 35 - 60), no entanto não está recomendada como tratamento de escolha após gastroplastia com banda.
- Primeiro passo de um potencial procedimento definitivo

realizado em dois tempos (Duodenal Switch) nos doentes com IMC superior a 55.

- Procedimento definitivo em doentes com IMC baixo sem padrão alimentar “Sweet”.
- Perda de peso semelhante a Derivação Bilio-Pancreática e “Duodenal Switch”
- Procedimento seguro como 1º passo da cirurgia definitiva em doentes super-obesos e/ou de alto risco.
- Aparentemente boa eficácia em doentes com Índice de Massa Corporal (IMC) baixo com padrão alimentar essencialmente de “volume” e sem grandes co-morbilidades.

Embora ainda pouco divulgada como alternativa terapêutica para a cura da obesidade mórbida, já existem centros com resultados bastante animadores.



BIBLIOGRAFIA

1. Dr Lee and Colleagues, Lap Vertical Sleeve gastrectomy Alone Touted for Super-obese, GENERAL SURGERY NEWS/ JUNE 2006
2. Philippe Mognol; Denis Chosidow; Jean-Pierre Marmuse, , Laparoscopic Sleeve Gastrectomy as an initial Bariatric Operation for High-Risk patients: Initial Results in 10 Patients, Service de Chirurgie Générale A, Hôpital Bichat, Paris, France, Obesity Suregry, 15 1030-1033
3. Aniceto Baltazar, MD; Carlos Serra, MD; Nieves Pérez, Rafael Bou; Marcelo Bengochea; Lirios Ferri, Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: A Multi-purpose Bariatric Operation, Clinica San Jorge and Alcony Hospital ; Alcony, Spain

