

TORÇÃO DE GRANDE EPÍPLOON APÓS BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

GREATER OMENTUM TORSION AFTER Y EN ROUX GASTRIC BYPASS

 ANA MARGARIDA CINZA,  M. MELO,  J. OLIVEIRA,  C. VELEZ,  R. LIMA,
 M. AMARO,  Â. LARANJEIRA, M. CARVALHO,  J. CARAVANA

Hospital do Espírito Santo de Évora

RESUMO

É apresentado um caso clínico de rotação e isquemia do grande epíloon. Esta é uma complicação rara. Porém, deve ser uma hipótese diagnóstica a considerar em doentes com quadro de abdómen agudo e antecedentes de bypass gástrico em Y de Roux, não só no período pós-operatório imediato, pois pode ser a causa de uma complicação tardia.

Palavras-chaves: *grande epíloon; Bypass Gástrico, isquémia.*

ABSTRACT

A clinical case of rotation and ischemia of the great epiploon is shown. This is a rare complication. However, it must be a diagnostic hypothesis to consider in patients with acute abdomen and history of gastric bypass Roux-en-Y, not only in the postoperative period early, as it may be the cause of a late complication.

Keywords: *Greater omentum; Gastric bypass, ischemia.*

INTRODUÇÃO

Atualmente, a obesidade representa um problema de saúde pública, com implicações relevantes nas populações, existindo uma prevalência crescente do excesso de peso e da obesidade. Perante isto, a necessidade de aumentar a capacidade de realizar cirurgia bariátrica tornou-se imperativa, o que reflete um aumento no número de procedimentos realizados em todo o mundo.¹

Atualmente e perante a evidência crescente desta patologia, a cirurgia bariátrica representa a melhor opção para alcançar perda de peso significativa

a longo prazo e melhorar as comorbilidades associadas à obesidade mórbida, comparativamente à terapêutica conservadora, como a dieta, exercício físico e farmacoterapia.⁷

O bypass gástrico em Y-de-Roux por laparoscopia (LRYGB) é uma das técnicas mais utilizadas devido aos seus excelentes resultados de segurança e eficácia em termos de perda de peso e taxa de complicações.² As complicações após-LRYGB podem surgir de forma precoce ou tardia. Neste trabalho, os autores apresentam um caso clínico de uma complicação a longo prazo rara após LRYGB: torção e isquémia do grande epíloon.⁷



CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 60 anos, que recorreu ao serviço de urgência em março de 2018 por dor abdominal difusa com três dias de evolução, acompanhada de paragem de emissão de gases e fezes, náuseas, sem vômitos e sem febre. Como antecedentes pessoais, submetida a Bypass Gástrico em Y de Roux por via laparoscópica em outubro de 2011, no Hospital do Espírito Santo de Évora, com IMC de 57 kg/m²; abdominoplastia em 2017, diabetes mellitus 2, hipertensão arterial, síndrome de apneia obstrutiva do sono e síndrome de Evans, medicada em ambulatório para estas patologias. Desde a cirurgia, a doente manteve-se sem quaisquer queixas do ponto de vista gastrointestinal, com boa adaptação à cirurgia bariátrica, sem necessidade de antidiabéticos orais, mantendo medicação antihipertensora à data da vinda ao serviço de urgência, na altura com IMC de 37.8 kg/m². Ao exame objetivo, encontrava-se hemodinamicamente estável, apirética, com abdómen distendido, globalmente doloroso, com esboço de reação peritoneal, com escassos ruídos hidroaéreos audíveis em todos os quadrantes. Analiticamente, sem leucocitose nem neutrofilia, discreta elevação da proteína C reativa (6,9 g/dL), sem outras alterações. Na radiografia de abdómen, apresentava distensão de cólon ao nível do ângulo esplénico (imagem 1). Na tomografia computadorizada abdomino-pélvica, é descrito junto a anastomose cirúrgica jejunojejunal discreta dilatação segmentar do delgado e em topografia abaixo do cólon transverso uma imagem nodular adiposa, no seio da qual existiam elementos vascular, com efeito de massa sobre algumas ansas de delgado, aspetos a merecer diagnóstico diferencial entre mesenterite/paniculite e hérnia interna de conteúdo adiposo (imagem 2).

Neste contexto, dada a suspeita de quadro de oclusão por hérnia interna, propôs-se laparoscopia exploradora à doente. Intraoperatoriamente, constatou-se presença de torção do grande epíploon sobre o seu próprio eixo, na sua porção esquerda

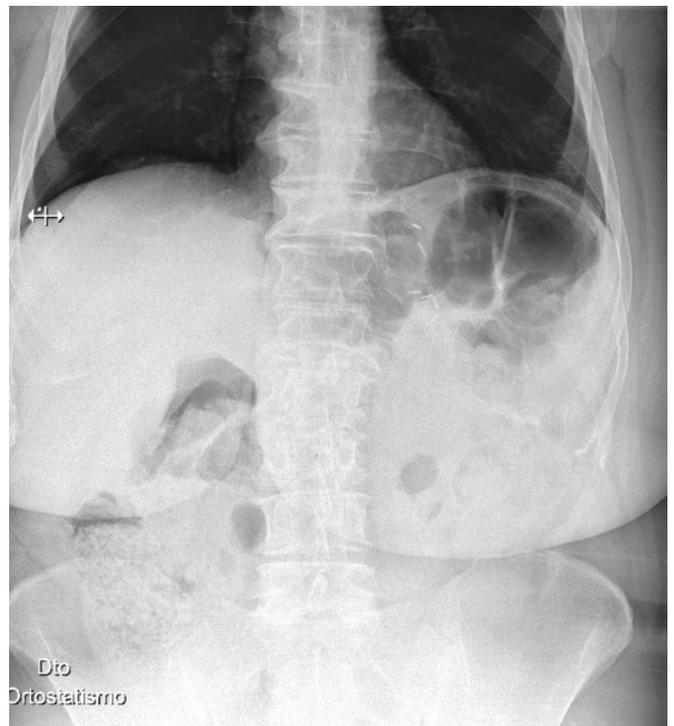


IMAGEM 1 – Radiografia de abdómen com distensão cólica no ângulo esplénico

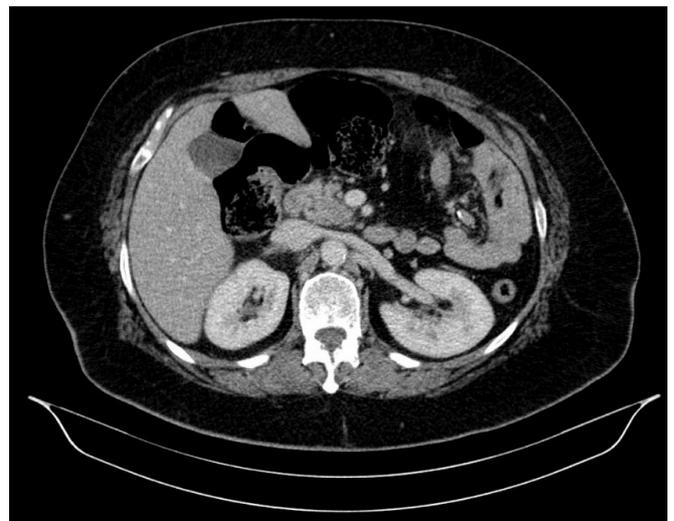


IMAGEM 2 – Tomografia computadorizada com dilatação segmentar do delgado e imagem nodular adiposa abaixo do cólon transverso

(pós-divisão do bypass gástrico), com sinais de isquemia e ligeiro exsudado sanguinolento na sua topografia (imagem 3a e imagem 3b). As anastomoses gastrojejunal e jejunojejunal, o



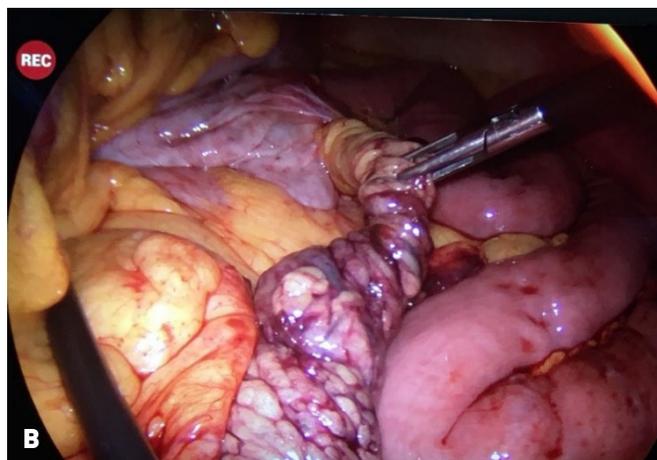


IMAGEM 3a e 3b – Torção de grande epíplon sobre o seu eixo vascular com isquemia

restante intestino delgado e cólon não apresentavam alterações. Foi realizada omentectomia com laqueação do eixo vascular com *endoloop*. O pós-operatório decorreu sem complicações, com alta ao 2º dia pós-operatório. Nas consultas de reavaliação, encontrava-se assintomática ao 1º ano pós-operatório, com tolerância à dieta, trânsito intestinal mantido, sem náuseas, vômitos, sensação de enfartamento ou azia.

DISCUSSÃO

O primeiro caso de torção do epíplon após bypass gástrico antecólico foi observado por Dallal e Bailey em 2006³, sendo uma complicação rara e podendo traduzir um quadro de abdômen agudo, porém descrito num contexto de uma complicação precoce.

De acordo com a classificação proposta por Leitner *et al.*, a isquemia do epíplon pode ser primária (na ausência de uma causa direta) ou secundária (bridas, tumores, hérnias internas, anomalias vasculares, trauma abdominal).^{4,5}

Durante o Bypass gástrico em Y de Roux laparoscópico, é realizada uma abertura do grande epíplon para permitir a mobilização da ansa

jejunal, diminuindo a tensão da anastomose gastrojejunal e possíveis complicações, como a deiscência da anastomose. Isto poderia explicar a isquemia do epíplon, pela abertura assimétrica deste e comprometimento secundário da sua vascularização; todavia, os casos descritos desta etiologia são no pós-operatório precoce, sendo apenas descrito um caso num período mais tardio.⁶ Outras explicações para esta complicação são malformações anatômicas ou vasculares, assimetria na gordura do grande epíplon, bridas ou hérnias internas.⁷

CONCLUSÃO

A causa da torção, rotação e isquemia do grande epíplon neste caso não é clara, sendo esta uma complicação rara. Porém, deve surgir sempre como uma hipótese diagnóstica em doentes com quadro de abdômen agudo e antecedentes de bypass gástrico em Y de Roux, não só no período pós-operatório precoce, mas também perante complicações tardias.

A tomografia computadorizada abdominal é o exame complementar de diagnóstico de primeira linha perante casos de abdômen agudo em doentes submetidos a Bypass Gástrico em Y de Roux,



permitindo evidenciar desde isquemia do grande epíplon, a hérnias internas e outras patologias intrabdominais. Os sinais típicos neste exame, perante uma isquemia, são um aglomerado epiplóico irregular e heterogéneo, com atenuação do contraste.⁶

O tratamento destas complicações deve ser cirúrgico, sendo a laparoscopia a via de abordagem preferencial no diagnóstico e terapêutica da dor abdominal após cirurgia de bypass gástrico.^{8,9,10}

Conflito de Interesses

Não temos nenhum conflito de interesse a declarar.

Fontes de Financiamento

Os autores não têm fonte de financiamento a divulgar para este trabalho.

Aprovação Ética

O artigo submetido é um relato de caso, pelo que a aprovação ética foi excluída pela nossa instituição.

Consentimento

Foi obtido o consentimento informado por escrito do doente para a publicação deste relato de caso e as imagens que o acompanham.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vânia Gaio, Liliana Antunes, Marta Barreto, Ana Gil, Irina Kislaya, Sónia Namorado, Ana Paula Rodrigues, Ana Santos, Baltazar Nunes, Carlos Matias Dias. Prevalência de excesso de peso e de obesidade em Portugal: resultados do primeiro inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015). Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal.
2. Zhang Y, Wang J, Sun X, Cao Z, Xu X, Liu D, et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy versus laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity and related comorbidities: a metaanalysis of 21 studies. *Obes Surg.* 2015; 25:19–26.
3. R. M. Dallal and L. A. Bailey, “Omental infarction: a cause of acute abdominal pain after antecolic gastric bypass,” *Surgery for Obesity and Related Diseases*, vol. 2, no. 4, pp. 451–454, 2006.
4. Leitner MJ, Jordan CG, Spinner MH, Reese EC. Torsion, infarction and hemorrhage of the omentum as a cause of acute abdominal distress. *Ann Surg.* 1952;135:103–10.
5. Naffaa LN, Shabb NS, Hddad MC. CT findings of omental torsion and infarction: case report and review of the literature. *Clin Imag.* 2003;27:116–8.
6. Bestman TJ, Valk JW, Gypen B, Declercq S, Hendrickx L. An unusual complication after Roux-en-Y gastric bypass: torsion and infarction of the divided omentum. *Obes Surg.* 2009;19:1731–3.
7. Abrisqueta J, Ibañez N, Luján J, Ferreras D, Parrilla P. Torsión e infarto omental: una infrecuente complicación tardía del bypass gástrico. *Cir Esp.* 2017;95:483–484
8. Alsulaimy, M. et al. Encapsulated omental necrosis after Roux-en-Y gastric bypass. *Surgery for Obesity and Related Diseases.* February 15, 2016. 1550-7289
9. Descloux, A. et al. Omental Torsion after Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass Mimicking Appendicitis: A Case Report and Review of the Literature. Hindawi Publishing Corporation. *Case Reports in Surgery.* Volume 2016, Article ID 7985795, 2 pages
10. Griffith, P.S. et al. Managing complications associated with laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity. *Can J Surg.* Vol. 55, No. 5, October 2012

Correspondência:

ANA MARGARIDA CINZA
e-mail: anacinza@gmail.com

Data de recepção do artigo:

18/07/2020

Data de aceitação do artigo:

08/01/2021

