

INTRATHORACIC PERFORATION OF GASTRIC REMNANT FOLLOWING ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS

PERFURAÇÃO INTRATORÁCICA DE ESTÔMAGO EXCLUSO PÓS BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

 Leonor MATOS¹, Alice PIMENTEL², Ana Marta PEREIRA¹, António José REIS¹,

 Marta GUIMARÃES¹, Joana NORONHA², Mário NORA¹

¹ General Surgery Department of Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga; Santa Maria da Feira, Portugal

² General Surgery Department of Centro Hospitalar do Baixo Vouga; Aveiro, Portugal

Correspondence: Leonor Matos (leonormatos@hotmail.com)

Received: 2021-03-29

Accepted: 23/10/2023

Published online: 25/12/2023

CLINICAL CASE REPORT

A 47-year-old woman, with a history of Roux-en-Y gastric bypass performed 2 years ago, presented to the emergency department due to persistent diffuse abdominal pain for the past day. Upon admission to the hospital, she reported left quadrant abdominal pain without signs of peritonitis during the physical examination. Lung auscultation revealed clear breath sounds bilaterally. Despite analgesia administered in the emergency department, the abdominal pain escalated, and the patient experienced shortness of breath, leading to tracheal intubation.

Intensivists evaluated the patient and confirmed polypnea, indicative of respiratory alkalosis (attributed to microcirculatory dysfunction), along with metabolic acidosis and hyperlactacidemia. Ultrasound examination revealed pleural effusion and suggested intrathoracic herniation of the gastric cavity. Thoraco-abdominopelvic CT scan displayed a large left hydropneumothorax with mediastinal

CASO CLÍNICO

Doente sexo feminino, 47 anos, com antecedentes de bypass gástrico em Y de Roux com 2 anos de seguimento, recorreu à urgência por quadro de dor abdominal difusa refratária com um dia de evolução. À admissão, apresentava dor à palpação abdominal no flanco esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal, e à auscultação pulmonar sem alterações de relevo. Durante a permanência no Serviço de urgência, apresentou agravamento marcado da dor abdominal apesar da analgesia, com dispneia associada com necessidade de intubação na sala de emergência.

Solicitada a colaboração do Serviço de Medicina Intensiva, constatando-se polipneia/alcalose respiratória (em contexto de disfunção microcirculatória), acidemia metabólica e hiperlactacidemia. Ecograficamente com significativo derrame pleural esquerdo, e suspeita de herniação intra-torácica da cavidade gástrica. TAC toraco-abdomino-pélvico



shift (Fig. 1), attributed to intrathoracic herniation of the gastric remnant, likely associated with perforation (Fig. 2).

The patient underwent exploratory laparotomy, left frenotomy, and remnant gastrectomy due to necrosis and perforation of the gastric remnant. Thoracic and abdominal drainage procedures were also performed, followed by admission to the intensive care unit for postoperative care.

At the date of the last evaluation by General Surgery (January/2022), the patient had left diaphragmatic paresis documented on ultrasound (carried out in April/2021), with no respiratory, dyspeptic or reflux symptoms.

Keywords: Roux-en-Y gastric bypass, bariatric surgery, perforation of gastric remnant.

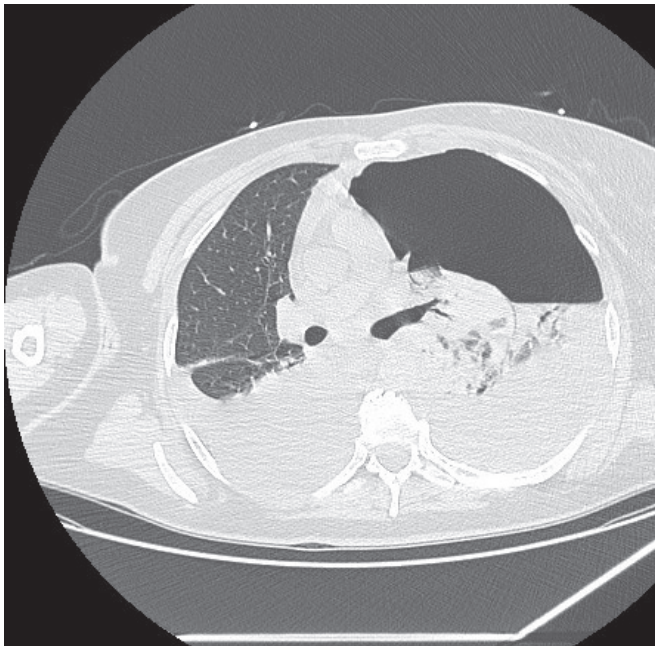


FIGURE 1 – Left hydro-pneumothorax with a mediastinal shift.

revelou volumoso hidropneumotórax esquerdo, com desvio das estruturas mediastínicas (fig. 1), por herniação intra-torácica do estômago excluído associado a provável perfuração (fig. 2).

Submetida a laparotomia exploradora na qual foi realizada frenotomia esquerda, gastrectomia do estômago excluído por necrose e perfuração do fundo gástrico e drenagem torácica esquerda e abdominal, com admissão nos Cuidados Intensivos no pós-operatório imediato.

À data da última avaliação por Cirurgia Geral (janeiro/2022) a doente apresentava uma paresia diafragmática à esquerda documentada em ecografia (realizada em abril/2021), sem clínica respiratória, dispéptica ou de refluxo.

Palavras-chave: bypass gástrico em Y-de-Roux, cirurgia bariátrica, perfuração de remanescente gástrico.

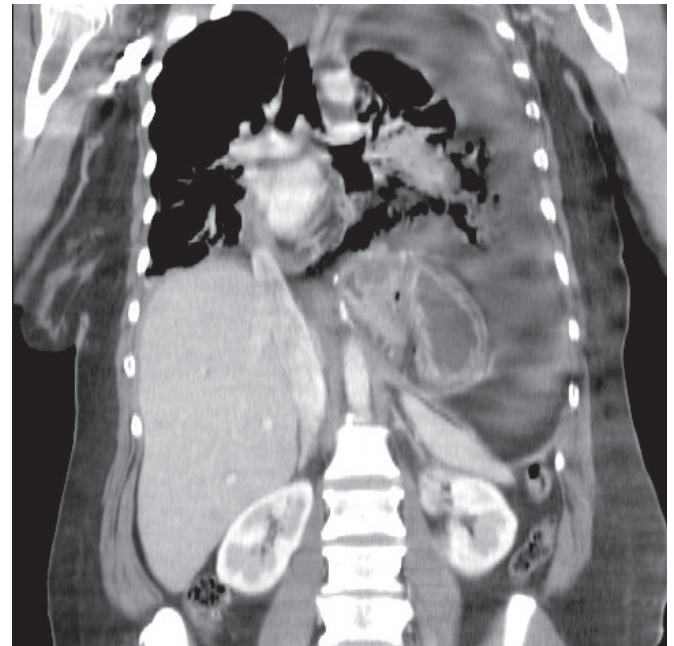


FIGURE 2 – Intrathoracic herniation of the gastric remnant.

