


Intussuscepção jejunojejunal após bypass gástrico em Y de Roux: Um relato de caso

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.003-067>

Giovana Tecchio

Acadêmica de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul

Luísa Brendler Hoerbe

Acadêmica de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul

Tiales Tolotti

Acadêmico de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul

Bruno Severnini

Acadêmico de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul

Gabriela Accadrolli Debiasi

Acadêmica de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul

Carol Bruna Dalla Valle Buzatto

Acadêmica de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul

Cecília Morocini Borges

Acadêmica de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul

Lucas Rambo Knapp

Acadêmico de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul

Ana Carolina de Oliveira Korb

Acadêmica de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul

Rafael Antoniazzi Abaid

Doutorado em Ciências em Gastroenterologia pela Universidade de São Paulo (USP)
Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul

RESUMO

A cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux é um tratamento adequado para a obesidade, auxiliando, inclusive, no controle de doenças crônicas associadas. No entanto, podem surgir complicações após o procedimento, como intussuscepção, úlceras e obstrução, sendo a intussuscepção a mais rara.

Palavras-chave: Cirurgia bariátrica, Complicações, Intussuscepção.

1 INTRODUÇÃO

A cirurgia de bypass gástrico em Y de Roux é um tratamento adequado para a obesidade, auxiliando, inclusive, no controle de doenças crônicas associadas. No entanto, podem surgir complicações após o procedimento, como intussuscepção, úlceras e obstrução, sendo a intussuscepção a mais rara.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 34 anos, IMC 41 kg/m² foi submetida a bypass gástrico laparoscópico em Y de Roux há 4 anos em outro serviço. Após um período pós-operatório normal, alcançou o IMC 23 kg/m². Atualmente com IMC 32 kg/m², vinha apresentando episódios de dor epigástrica pós-prandial, associada à náuseas e empachamento. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou 2 pontos de intussuscepção intestinal, sendo um deles intermitente. A paciente foi levada à laparoscopia onde observou-se a presença de hérnia interna através da brecha mesentérica (sem sinais de sofrimento ou de obstrução de alças intestinais). No local onde a TC evidenciou a intussuscepção, havia presença de uma grande “candy cane” junto à entero-enteroanastomose. O intestino, nesse local, encontrava-se espessado e com aspecto fibrótico. Realizou-se fechamento da brecha mesentérica com fio prolene 3.0 em sutura contínua e ressecção do “candy cane” com grampeador. A paciente evoluiu bem, permanecendo assintomática após o procedimento. Atualmente, retornou ao acompanhamento multidisciplinar com nossa equipe.

3 DISCUSSÃO

A intussuscepção é uma das possíveis complicações após o bypass gástrico em Y de Roux, que pode surgir entre 5 meses a 24 anos, principalmente em pacientes do sexo feminino. Entretanto, apesar da alta morbimortalidade, é de prevalência baixa, sendo considerada rara e muito subnotificada. Os padrões de intussuscepção encontrados são anterógrados e retrógrados, com um predomínio de 3/4 de padrão retrógrado. Geralmente, a intussuscepção ocorre na anastomose jejunojejunal, onde o membro distal comum se estende para o membro jejunal proximal. Os sintomas se apresentam em consequência da oclusão do intestino delgado, podendo ser intermitentes, agudos ou crônicos, dependendo do grau de intussuscepção e por isso são considerados inespecíficos, podendo apresentar dor abdominal, náuseas, vômitos, distensão abdominal e ausência de flatos e fezes. A imagem de TC é a modalidade diagnóstica de escolha, que pode evidenciar o clássico “sinal do alvo”, que não aparecerá no quadro de hérnia interna, caracterizada por áreas alternadas de ecogenicidade e hipocogenicidade. O modo de tratamento cirúrgico inicial é, principalmente, a redução laparoscópica, com possível conversão para laparotomia; algumas alternativas incluem ressecção com revisão da anastomose ou redução e enteropexia. Além disso, a operação urgente pode diminuir o risco de necrose intestinal iminente e a



necessidade de ressecção intestinal, por isso é importante que nos pacientes pós bariátrica haja uma suspeição e intervenção cirúrgica precoce.



REFERÊNCIAS

ELKBULI, Adel; et. al. A rare case of internal hernia, intussusception and volvulus following gastric bypass: A case report and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2020;67:178-182. doi: 10.1016/j.ijscr.2020.01.060. Epub 2020 Feb 6. PMID: 32062127; PMCID: PMC7021521.

URIBE, Alejandro Flores; et al. Unique long-term simultaneous complications of conventional Roux-en-Y gastric bypass after 27 years: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2022 Dec; 101:107787. doi: 10.1016/j.ijscr.2022.107787. Epub 2022 Nov 23. PMID: 36434869; PMCID: PMC9685287.

DOÑO, Angel; et. al. Retrograde intussusception of jejunojejunostomy after Roux-En-Y gastric bypass leading to small bowel obstruction - Case report of a rare and serious complication. *Int J Surg Case Rep.* 2022 Sep;98:107563. doi: 10.1016/j.ijscr.2022.107563. Epub 2022 Aug 27. PMID: 36044809; PMCID: PMC9449630.

HOLDER, Shaniah S.; et. al. The Multiple Etiologies of Abdominal Pain Post Roux-en-Y Gastric Bypass: A Case Series and Review of Management Strategies. *Cureus.* 2023 Jan 27;15(1):e34271. doi: 10.7759/cureus.34271. PMID: 36855487; PMCID: PMC9968464.