

Manejo de Fístula Pancreática Secundária à Gastrectomia Subtotal por Adenocarcinoma Gástrico: Relato de Caso de Abdome Agudo Inflamatório

INTRODUÇÃO

A ocorrência de fístula pancreática é frequentemente associada ao evento pós-operatório, apresentando-se como uma complicação grave, de difícil terapêutica e resolução.

RELATO DE CASO

J.P.S., 45 anos, masculino, com histórico de Gastrectomia subtotal por Adenocarcinoma Gástrico. No 18º dia de pós-operatório, após libação alimentar, apresentou dor abdominal intensa e saída de secreção serosa e de coloração esverdeada pela ferida operatória. Realizada tomografia computadorizada de abdome: presença de três coleções líquidas, que se comunicavam através de soluções de continuidade, localizadas em retroperitônio adjacente ao hilo renal direito, estendendo-se à pele, anteriormente à bexiga, seguindo anterior à ampola retal e posterior à bexiga. Optada pela realização de laparotomia exploradora, sendo observada presença de secreção enegrecida na cavidade abdominal e de coleção encapsulada de aspecto mucinoso localizada na região do mesentério, contígua ao hipocôndrio, flanco e fossa ilíaca direita. A análise laboratorial demonstrou: amilase sérica de 158 e amilase do líquido peritoneal de 84650, caracterizando o diagnóstico de fístula pancreática. O tratamento foi efetivado por meio de dieta oral, terapia nutricional com nutrição parenteral total, administração de análogo de somatostatina e reposição hidroeletrólítica.

DISCUSSÃO

O tratamento da fístula pancreática pode ser realizado de forma cirúrgica, farmacológica (administração de somatostatina e seus análogos) ou por meio da drenagem percutânea. Observando-se que não há consenso quanto à terapêutica a ser priorizada, indica-se que esta deve ser analisada e selecionada de acordo com prognóstico do paciente, que se baseia nos fatores de risco: relacionados à doença de base, relacionados ao paciente e relacionados ao procedimento cirúrgico. Estudos demonstram que em pacientes que apresentam uma apresentação clínica menos grave, há predileção por tratamentos mais conservadores, enquanto respectivamente para apresentações mais graves e com maior risco de vida, a laparotomia proporciona uma maior expectativa de resolução da fístula, visto que apresenta um menor índice de falência de órgãos e mortalidade para esses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. BASSI, Claudio et al. The 2016 update of the International Study Group (ISGPS) definition and grading of postoperative pancreatic fistula: 11 years after. *Surgery*, v. 161, n. 3, p. 584-591, 2017.
2. CEČKA, F. et al. Pancreatic fistula-definition, risk factors and treatment options. *Rozhledy v chirurgii: mesicnik Ceskoslovenske chirurgicke spolecnosti*, v. 92, n. 2, p. 77-84, 2013.
3. MALLEO, Giuseppe et al. Diagnosis and management of postoperative pancreatic fistula. *Langenbeck's archives of surgery*, v. 399, n. 7, p. 801-810, 2014.
4. HACKERT, Thilo; WERNER, Jens; BÜCHLER, Markus W. Postoperative pancreatic fistula. *The Surgeon*, v. 9, n. 4, p. 211-217, 2011.
5. SMITS, F. Jasmijn et al. Management of severe pancreatic fistula after pancreateoduodenectomy. *JAMA surgery*, v. 152, n. 6, p. 540-548, 2017.

AUTORES

João Guilherme Marques Castello Branco Levy¹, Beatriz da Costa Luiz Bonelly¹, Eduarda Luz Barbosa Alarcão¹, Anne Caroline Castro Pereira¹, Julia de Oliveira Melo¹, João Antonio Ayres da Motta Teodoro², Ricardo Silva Brito², Rhenan dos Reis²

¹Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), Brasília-DF. ²Hospital Regional da Asa Norte, Brasília-DF.

E-mail para contato: Levy.jg@gmail.com