TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DAS ESTENOSES PÓS GASTROPLASTIAS À BYPASS

Hunaldo Lima de Menezes; Marília Costa Menezes; Lucas Costa Menezes; Larissa Cavalcanti Barros; Walkiria Régia Ferreira Sousa de Sá; Nilza Maria Marques Luz; José Adailton Pinheiro; Guilherme Costa Farias.

Núcleo de Endoscopia Digestiva - Hospital Arthur Ramos - Maceió-AL / Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas / Faculdade de Medicina do Centro Universitário CESMAC.

**INTRODUÇÃO:** A estenose pós-operatória das anastomoses digestivas permanece como um problema, mesmo com o uso dos grampeadores mecânicos. A complicação caracteriza-se por fibrose, gerando estreitamento. A frequência varia de 1 a 7,5%. A causa não é exata, sendo as principais possibilidades: isquemia causando cicatrizes, ulceração marginal recorrente, tensão ou mau posicionamento da anastomose e aspectos da técnica cirúrgica utilizada. A endoscopia oferece uma importante contribuição para o diagnóstico e para o tratamento dessa adversidade. A dilatação com balão endoscópico e a estenotomia estão entre os procedimentos realizados com sucesso. **OBJETIVOS:** Avaliar os resultados do tratamento endoscópico realizado em pacientes com estenose de anastomoses digestivas. **MÉTODOS:** Foram avaliados retrospectivamente 05 casos de pacientes com estenose pós gastroplastia à Bypass, todos de anastomose gastro-jejunal. Dentre eles, 03 mulheres e 02 homens. A idade variou de 25 a 57 anos, com média de 32,4 anos. O tempo de início dos sintomas variou de 30 a 180 dias, com média de 85 dias. Todos os casos foram tratados ambulatorialmente. O preparo era jejum de 08 horas. Em 02 casos, foi realizado apenas a estenotomia, utilizando-se um cateter tipo faca e aplicações de incisões radiais com bisturi elétrico ajustado para corte, até a passagem do aparelho pela estenose sem resistência. Em outros 02, foi utilizado o balão dilatador tipo CRE, inflado por 60 segundos 03 vezes consecutivas. Em 01 caso, utilizou-se estenotomia seguida de dilatação com balão tipo CRE. Os pacientes foram liberados após o procedimento, com orientação para ingestão de líquidos frios por 24 horas. As sessões tinham um intervalo de 02 semanas. **RESULTADOS**:Todos os casos apresentaram melhora imediata do quadro obstrutivo. Nos 02 casos submetidos à estenotomia, obteve-se o retorno de alimentação com sólidos logo após a primeira sessão. Nos outros 02 casos, que foram submetidos à dilatação por balão, a ingesta de sólidos só foi obtida após a 2ª sessão. No caso em que se procedeu a estenotomia seguida de dilatação, a ingesta de sólidos foi obtida na 3a sessão. Não houve complicações. O acompanhamento endoscópico (6 meses a 5 anos) não mostrou formação de nova estenose, bem como não houve recidiva dos sintomas. **CONCLUSÕES:** O tratamento endoscópico das estenoses pós gastroplastia é procedimento exequível e de bons resultados, sendo a primeira opção a ser considerada nessa complicação.