**TRATAMENTO DAS FÍSTULAS DIGESTIVAS PÓS GASTROPLASTIA POR TERAPÊUTICA A VÁCUO: RELATO DE DOIS CASOS**

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

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:** As fístulas pós-operatórias representam grave complicação que pode ocorrer nos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade. Apresentamos nesses três casos uma alternativa endoscópica de manejo da fístula. **OBJETIVO:** Relatar três casos de tratamento de fístula pós gastroplastia com terapia a vácuo endoscópica. **APRESENTAÇÃO DOS CASOS: Caso 1:** masculino,42 anos, 3º PO de sleeve gástrico com quadro de dor em hipocôndrio esquerdo e tomografia (TC) de abdome evidenciando coleção líquida-gasosa subfrênica à esquerda. Endoscopia digestiva alta (EDA) identificou fístula gástrica em anastomose gastro-jejunal. Iniciada terapia a vácuo endoscópica. Paciente com piora da dor abdominal, sendo submetido à laparotomia para limpeza e drenagem da cavidade. Realizada EDA no 3º PO pós laparotomia com presença de fístula gástrica e subestenose de anastomose gastrojejunal. Iniciada terapia com vácuo por 18 dias, além de 3 dilatações com balão CRE. Recebe alta no 17º PO com melhora clínica e cateter duplo J em orifício da fístula. Retorna com 10 dias para EDA e retirada de cateter duplo J. **Caso 2:** feminina, 38 anos, submetida à gastroplastia vertical há 7 meses, evolui com abdome agudo perfurativo. Na laparotomia não foi identificada a causa de perfuração. Feita limpeza e drenagem da cavidade. EDA mostrou orifício fistuloso em ângulo de Hiss, além de septo com 1,0 cm.TC evidenciou formação de abscesso na base pulmonar esquerda, configurando comunicação do tórax com abdome. Instalado terapia a vácuo por 10 dias, recebendo alta com duplo J entre fístula digestiva e sleeve. Retorna após 15 dias com piora clínica e radiológica. Feito nova terapia a vácuo por 30 dias com intervalo de troca do vácuo a cada 10 dias, além de dilatação do sleeve com balão pneumático, com fechamento de fístula e resolução do caso. **Paciente 3:** feminina, 35 anos, submetida à gastroplastia vertical há 01 ano, evolui com dor abdominal e febre. TC de abdome mostra coleção líquido-gasosa subfrênica esquerda em comunicação com o estômago. EDA mostrou orifício fistuloso após o ângulo de Hiss. Instalado terapia a vácuo por 14 dias, além de dilatação do sleeve com balão pneumático, com fechamento de fístula e resolução do caso. **CONCLUSÕES:** A terapia a vácuo endoscópica é técnica terapêutica promissora no tratamento de fístulas bariátricas e gastrointestinais. É eficaz e menos invasiva, além de ter um baixo custo. Evita reabordagens cirúrgicas, vinculadas a uma maior morbi-mortalidade.