

# COMPLICAÇÃO RARA APÓS GASTRECTOMIA TOTAL

## Introdução

Nos últimos anos as complicações pós-operatórias após gastrectomia por adenocarcinoma gástrico têm diminuído de forma significativa, embora continuem a não ser desprezíveis. É globalmente aceite que a extensão da cirurgia está relacionada de forma significativa com as complicações pós-operatórias. Na literatura estão descritas diversas complicações após gastrectomia total, quer precoces quer tardias. De uma forma genérica podemos dividi-las em complicações inerentes a qualquer intervenção cirúrgica, síndromes após gastrectomia secundárias à ressecção gástrica, síndromes após gastrectomia relacionadas com a reconstrução gástrica e síndromes após vagotomia. A hérnia do hiato envolvendo a esofagojejunostomia após gastrectomia total apresenta-se como uma complicação extremamente rara.

## Caso Clínico

### Identificação

A.S.V.  
83 anos  
Sexo masculino

### História da Doença Actual

Doente submetido a uma gastrectomia total com esofago-jejunostomia em Y de Roux, por um adenocarcinoma do corpo gástrico (pT1G1N0M0). Cinco meses após a cirurgia iniciou queixas de disfagia, epigastralgias e vômitos alimentares pós-prandiais, com agravamento progressivo. Recorreu ao serviço de urgência e foi internado.

### Exame Objectivo

Emagrecido.  
Sem outras alterações.

### Exames Auxiliares de Diagnóstico

Estudo analítico – Anemia hipocrômica, normocítica (10,5g/dl). Sem outras alterações de relevo.

EDA – Anastomose esofago-jejunal a 42cm da arcada dentária. Na ansa eferente, a 5cm da anastomose observada estenose parcial do lúmen com angulação, correspondendo a provável compressão extrínseca.

TC toraco-abdomino-pélvico – Hérnia do hiato esofágico com acentuada distensão da zona acima da região da anastomose, com estase do produto de contraste ingerido.

Radiografia contrastada – Fig. A.

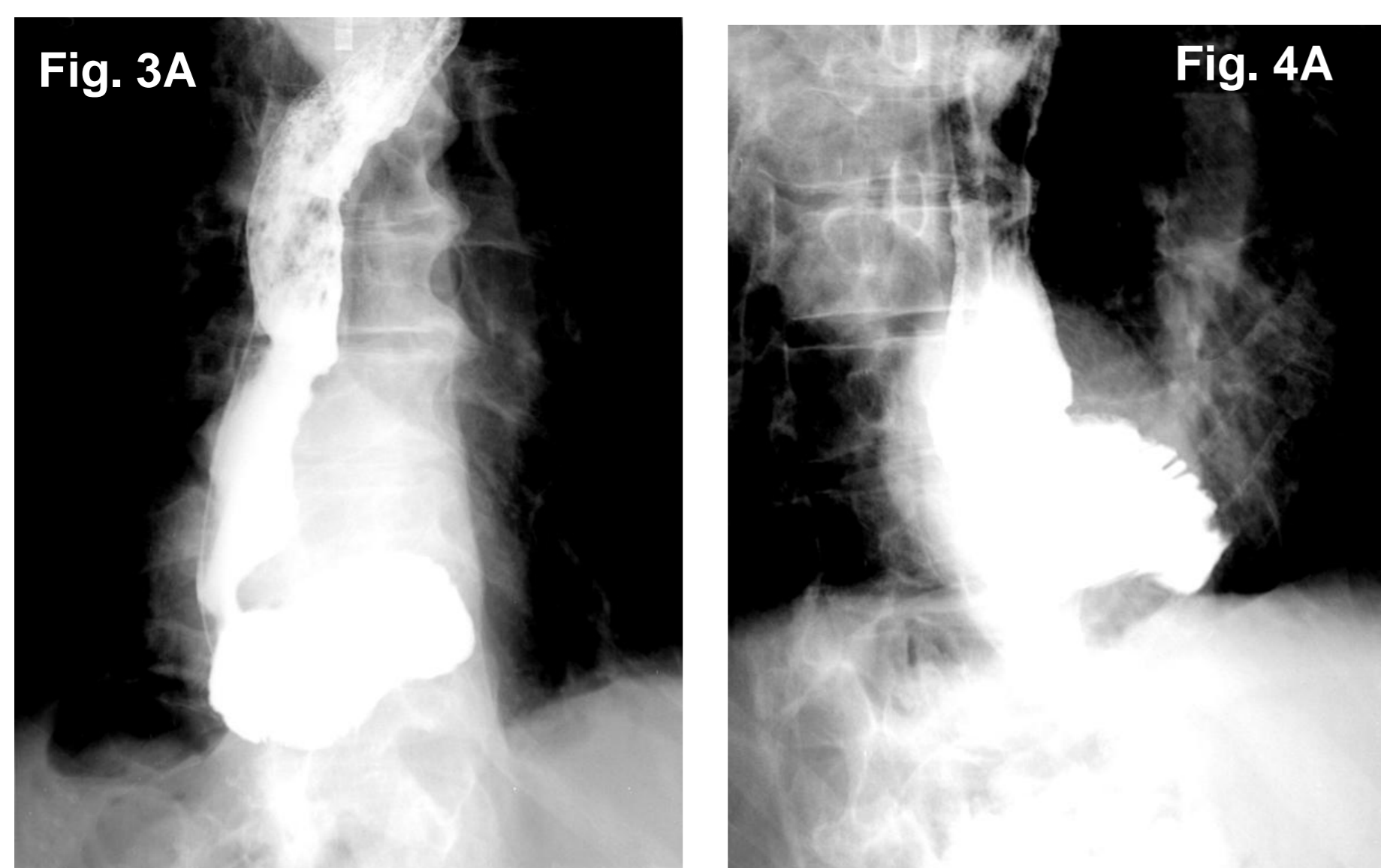
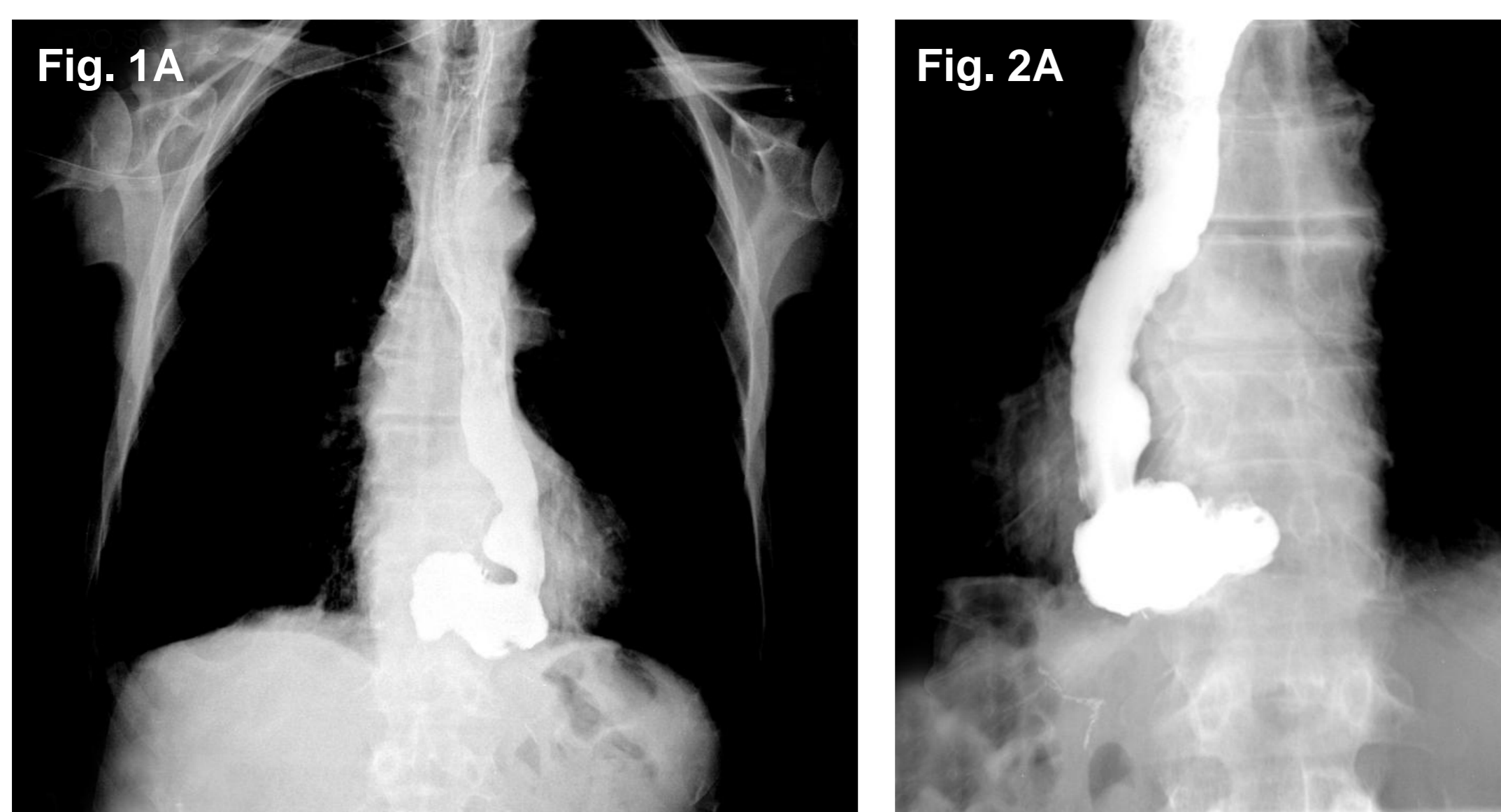


Fig. A – Radiografia contrastada – Paragem da progressão do contraste a nível torácico com estase de contraste. Progressão tardia do contraste (Fig. 4A).

### Cirurgia

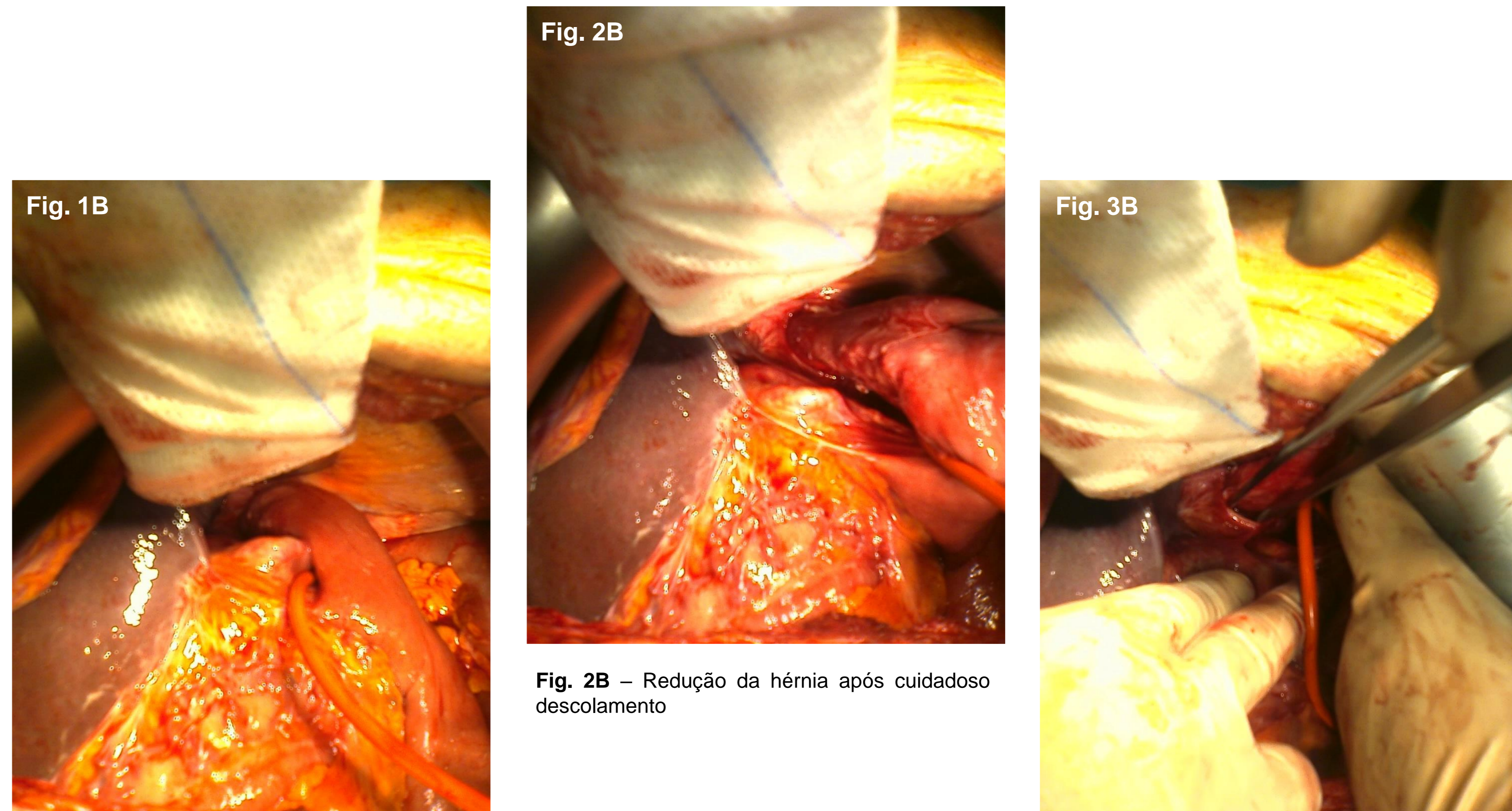


Fig. 1B – Identificação de hérnia do hiato envolvendo a esofago-jejunostomia

Fig. 2B – Redução da hérnia após cuidadoso descolamento

Fig. 3B – Identificação do hiato esofágico

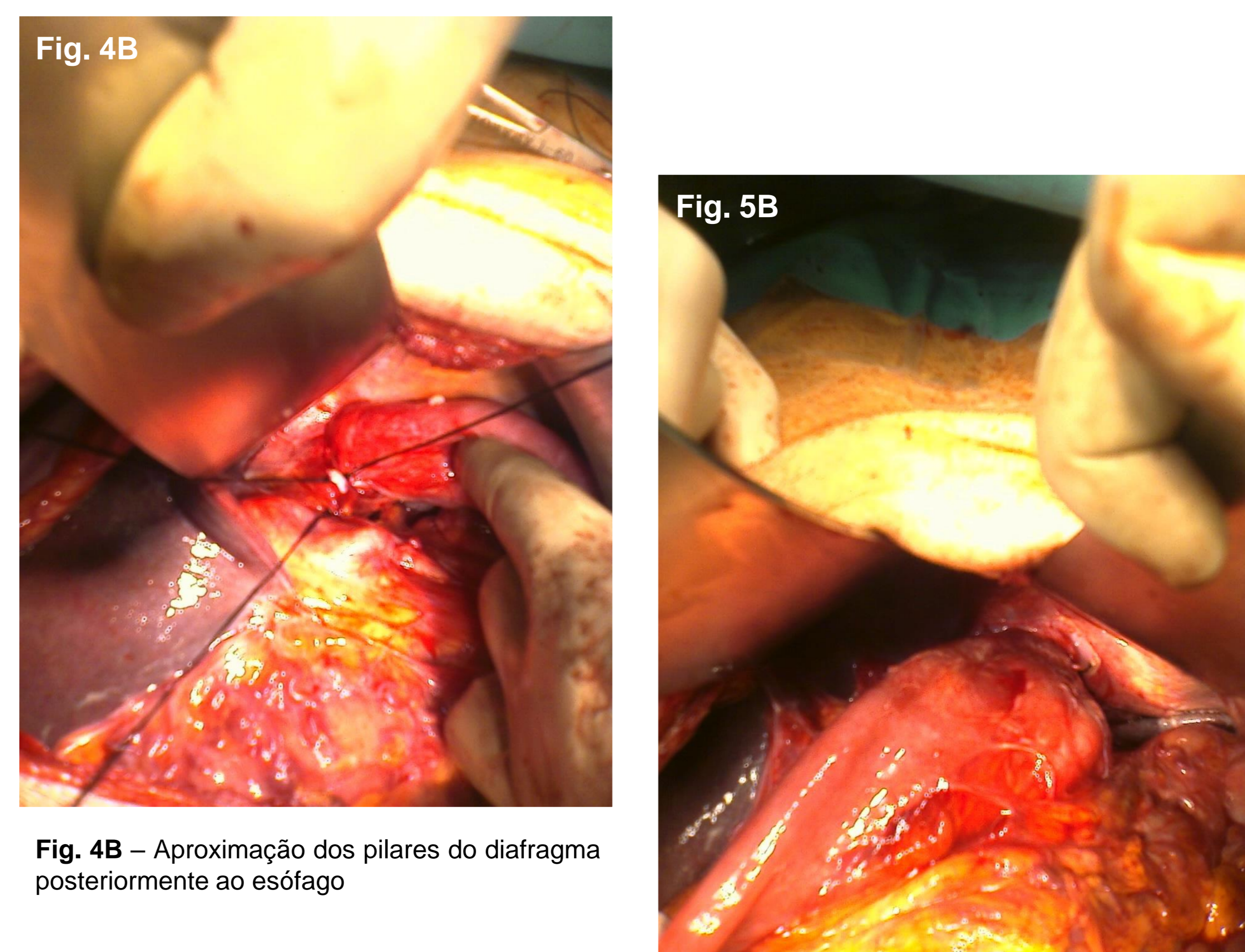


Fig. 4B – Aproximação dos pilares do diafragma posteriormente ao esófago

Fig. 5B – Aspecto após fixação intra-abdominal da esofago-jejunostomia

### Evolução

O pós-operatório decorreu sem intercorrências. Mantem-se em seguimento em consulta externa.

### Referências

1 – Stratilatovas E, Sangalaila E, Zaremba S. 2002. *Stomach Cancer: Surgical Treatment, Postoperative Complications and Lethality*. Act Med Lith. 9 (1):53-57.

2 – Zonca P, Maly T, Herokova J, Kvetensky M, Halva Z. 2002. *Reconstruction After Total Gastrectomy*. Bratisl Lek Listy. 103(11):414-417.

4 – Thomas H, Heimbucher J, Fuchs K, Freys S, Demeester T, Peters H, Bremner C, Thiede A. 1996. *The Mode of Roux-en-Y Reconstruction Affects the Motility in the Efferent Limb*. Ach Surg. 131: 63-66

4 – Ilvonen M. 2000. *Jejunum Pouch Reconstruction after Total Gastrectomy for Gastric Carcinoma*. Acta Electronica Universitatis Tampereensis. 44.

5 – Birenda KS, Ming-Min C, Min Y, Zheng-Gang Z. 2010. *Reoperation for Early Postoperative Complications after Cancer Surgery in a Chinese Hospital*. World J of Gastroenterol. 16(1):98-103.