

ASPECTOS TÉCNICOS DA GASTRECTOMIA VERTICAL LAPAROSCÓPICA - SERVIÇO DE CIRURGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS

Barbosa CA¹, Oliveira DC², Neto JCL³, Machado AZC⁴, Guimarães MF⁵, Assunção MM⁵

INTRODUÇÃO

As cirurgias para a redução de peso incluem uma combinação de técnicas com restrição de volume, alteração hormonal e disabsorção nutricional, que afetam a saciedade e a sensibilidade à insulina. A gastrectomia vertical laparoscópica (LSG) tornou-se a técnica mais realizada do mundo. O LSG promove a perda de peso por meio de dois mecanismos principais de ação: mecânico e endócrino. O mecanismo restritivo ocorre devido a ressecção da curvatura maior e do fundo do estômago, com redução do volume gástrico de 70 a 80%. O mecanismo endócrino estimula a perda de peso ao induzir anorexia por meio da remoção da maioria das células produtoras de grelina.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo transversal, realizado no Serviço de Cirurgia do Hospital São Lucas em Belo Horizonte, através de consulta em banco de dados entre janeiro/2018 a dezembro/2019, tendo todos os pacientes assinado o TCLE. Foram realizados 215 procedimentos. A técnica consiste na inserção de quatro trocarter na cavidade abdominal. A curvatura maior do estômago é desvascularizada até que o pilar esquerdo do hiato diafragmático. A artéria gástrica esquerda é preservada. A sonda de Fouchet é inserida pelo anestesiológista e posicionada contra a curvatura menor. A transecção gástrica é feita com aplicações sequenciais de grampeadores lineares de 60 mm começando em um ponto à 2 cm proximal ao piloro. A porção ressecada do estômago é extraída através do trocarter periumbilical. Nesta casuística 45% dos pacientes tentavam há pelo menos 3 a 5 anos chegar ao peso ideal. O tempo médio intraoperatório de 44 a 105 min. Após o procedimento os pacientes foram acompanhados e registrado os principais dados tendo como base a escala de desenho de silhuetas que reflete a autopercepção corporal, a satisfação e a expectativa para com o procedimento, o inventário de depressão de Beck baseado no autorrelato do paciente para levantamento da intensidade dos sintomas depressivos e do inventário de habilidades sociais para a análise das qualidades psicométricas entre o sujeito e o construto correlato.

RESULTADOS

Identificamos a perda de 21 a 30 kg em 81% dos casos ao final do estudo. A principal complicação pós-operatória foi a intolerância alimentar em 7% dos pacientes. A taxa de satisfação com o peso atual foi de 78%. O Estudo apresentou resultados positivos diretos e indiretos com perda de peso satisfatória na maioria dos pacientes e com baixo índice de, conformando-se como uma opção na correção do excesso de peso por excesso de calorias.

CONCLUSÃO

Telas planas de polímero monofilamentar, com gramatura entre: 30 e 140 g/m² e com poro maior do que 1mm, são recomendadas. Há evidências de que as telas manufaturadas com fios monofilamentares apresentam menor risco de complicações relacionadas à tela.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

2. KIRKIL, Cüneyt et al. QUALIDADE DE VIDA APÓS GASTRECTOMIA VERTICAL LAPAROSCÓPICA USANDO O SISTEMA BAROS. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v. 31, n. 3, e1385, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202018000300302&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Dec. 2020. Epub Aug 16, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1385>.