

REALIZAÇÃO DE ALÇA EM 'Y DE ROUX' COM UMA CARGA DE GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE.

REALIZATION OF ROUX-IN-Y WITH ONE LINEAR LOOP WITH ONE LINEAR STAPLER LOAD.

Douglas Jun **KAMEI**¹, Taynah Bastos Lima da **SILVA**¹,
André Gustavo **MASCHIO**¹, Ricardo Augusto Eineck **AURICHIO**².

Rev. Méd. Paraná/1404

Kamei DJ, Silva TBL, Maschio AG, Aurichio RAE. Realização de Alça em 'Y de Roux' com uma Carga de Grampeador Linear Cortante. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2016;74(1):65-67.

RESUMO - A técnica da anastomose em Y de Roux pode ser utilizada em cirurgias gástrica, biliar, pancreática, oncológica e bariátrica. Visando diminuir o custo da cirurgia, foi desenvolvida uma técnica para confecção de uma alça exclusiva utilizando apenas uma carga de grampeador linear, seccionando a alça e realizando a anastomose jejuno-jejunal látero-lateral ao mesmo tempo. Neste artigo de revisão os autores relatam a experiência da realização da técnica em 4 pacientes selecionados do Hospital Santa Casa de Curitiba. Foram descritos os tempos cirúrgicos da técnica, aplicada à cirurgia de gastrectomia parcial com derivação em Y de Roux e esvaziamento linfonodal retroperitoneal em D2.

DESCRITORES - Grampeador Linear, Anastomose Intestinal, Y de Roux.

INTRODUÇÃO

A realização de suturas mecânicas envolve a aplicação de grampos promovendo a fixação segura de tecidos, garantindo sua integridade e vascularização. Existem vários tipos de grampeadores, cada um com calibre e tamanho diferentes. Seu uso é específico e o resultado dependente do uso adequado para cada caso, conforme suas variações.¹

A utilização de grampeadores lineares cortantes vem aumentando, trazendo grandes benefícios em procedimentos cirúrgicos, como menor tempo operatório, menor contaminação do campo cirúrgico e utilização em localizações anatômicas desfavoráveis. O custo pode ser um fator limitador à utilização do grampeador, porém, podendo ser minimizado, conforme a experiência do cirurgião e o número de cargas utilizadas. A técnica da anastomose em Y de Roux pode ser utilizada em cirurgias gástrica, biliar, pancreática, oncológica e bariátrica. Visando diminuir o custo da cirurgia, foi desenvolvida uma técnica para confecção de uma alça exclusiva utilizando apenas uma carga de grampeador linear, seccionando a alça e realizando a anastomose jejuno-jejunal

látero-lateral ao mesmo tempo.¹⁻⁴

Este Artigo de Revisão teve como objetivo relatar a experiência da realização da técnica em 4 pacientes selecionados do Hospital Santa Casa de Curitiba.

TÉCNICA CIRÚRGICA

Para realização da técnica foram selecionados 4 pacientes do Hospital Santa Casa de Curitiba. Os pacientes apresentavam tumor do tipo adenocarcinoma em antro e/ou corpo gástricos comprovados por biópsia, sendo realizada gastrectomia parcial com derivação em Y de Roux, além do esvaziamento linfonodal retroperitoneal em D2. Foi utilizada apenas uma carga de 80 mm de grampeador linear cortante (Covidien®) em todos os casos.⁵

A confecção da derivação em Y de Roux inicia-se com a identificação do ângulo de Treitz, medindo-se aproximadamente 30 cm a procura de um local ideal para a secção da alça jejunal. Realiza-se uma abertura no mesentério em região menos vascularizada para a passagem do grampeador. A se-

Trabalho Realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Santa Casa de Curitiba.
1 - Médicos Residentes do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Santa Casa de Curitiba.
2 - Preceptor do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Santa Casa de Curitiba.

guir, uma nova medida é feita a partir desse ponto para identificação da alça aferente, aproximadamente 40-50 cm, seguido do posicionamento das alças e confecção da anastomose jejuno-jejunal látero-lateral (Figura 1).^{2,6}

FIGURA 1 - IDENTIFICAÇÃO DO ÂNGULO DE TREITZ COM ABERTURA NO MESENTÉRIO PARA SECÇÃO DA ALÇA, SEGUIDO DA IDENTIFICAÇÃO DA ALÇA AFERENTE.



Para realização do grampeamento, uma das pernas do grampeador passa pela borda mesentérica da alça proximal (Figura 2), que dará origem à alça ascendente, e entra pela enterotomia da borda antimesentérica da alça distal. A segunda perna passa pela enterotomia da alça proximal (Figura 3). Após o disparo, o grampeador realiza a secção da alça juntamente com a anastomose das alças (Figura 4). A alça aferente pode ser passada em posição retrocólica para confecção da gastro-êntero anastomose. Os pacientes submetidos à realização dessa técnica apresentaram boa evolução, sem complicações relacionadas à êntero-êntero anastomose.

FIGURA 2 - PASSAGEM DO GRAMPEADOR PELA BORDA MESENTÉRICA DA ALÇA PROXIMAL.



FIGURA 3 - À DIREITA, O POSICIONAMENTO DA PRIMEIRA PERNA DO GRAMPEADOR SOB A ALÇA ASCENDENTE E ENTRADA NA ENTEROTOMIA DA ALÇA DISTAL, À ESQUERDA, O POSICIONAMENTO DA SEGUNDA PERNA DO GRAMPEADOR NA ENTEROTOMIA DA ALÇA PROXIMAL.



FIGURA 4 - POSICIONAMENTO FINAL DAS ALÇAS PARA REALIZAÇÃO DO DISPARO DO GRAMPEADOR.



Uma maneira diferente de realização do bypass gastrojejunal com uma carga só seria a passagem da primeira perna do grampeador pela borda mesentérica da alça proximal, entrando diretamente nessa alça no lugar da alça distal, conforme descrito por Monteiro Filho.²

CONCLUSÃO

O conhecimento detalhado da anatomia e o correto posicionamento do grampeador linear são determinantes para o resultado satisfatório. A utilização da técnica de disparo único representa uma alternativa viável para a derivação gastrojejunal em Y de Roux, diminuindo custos e obtendo adequado resultado pós-operatório.

Kamei DJ, Silva TBL, Maschio AG, Aurichio RAE. Realization of Roux-in-Y with one linear loop with one linear stapler load. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2016;74(1):65-67.

ABSTRACT - The Roux-in-Y anastomosis technique may be used in gastric, biliar, pancreatic, oncologic and bariatric surgery. A technique for making an excluded loop using only a linear stapler load was developed, bisecting the handle and carrying out the latero-lateral jejunum-jejunal anastomosis simultaneously to decrease the surgery cost. In this review article the authors report the experience of performing the technique in 4 selected patients of the Hospital Santa Casa de Curitiba. The surgical steps of the technique have been described, applied to partial gastrectomy with bypass Roux-in-Y and retroperitoneal lymph node dissection in D2.

KEYWORDS - Linear Stapler, Intestinal Anastomosis, Roux-in-Y.

REFERÊNCIAS

1. Duarte AM, Santos EG. Suturas mecânicas. Rev Col Bras Cir 2002;29(5):300-3.
 2. Monteiro Filho JJR. Como fazer uma alça em 'Y de Roux' com uma carga de grampeador linear cortante. Rev Col Br Cir 2006;33(4):256-257.
 3. Ravitch MM, Steichen FM. Technics of staple suturing in the gastrointestinal tract. Annals os surgery. 1972;175(6):815-37.
 4. Zilberstein, B, Jacob CE, Barchi LC, Yagi OK, Ribeiro Jr U, Coimbra BGMM, Cecconello I. Técnica simplificada de reconstrução do trato digestivo após gastrectomia para câncer gástrico. Arq Bras Cir 2014;27(2):133-7.
 5. Campos ECR, Pinheiro EBA, Baldissera RL, Kamei DJ, Santos FMR, Guedes A, Simões JC. Análise dos fatores prognósticos no tratamento cirúrgico do câncer gástrico. Rev Med Res 2012;14(2):101-7.
 6. Townsend Jr CM, Evers BM. Atlas de técnicas cirúrgicas. Elsevier Editora Ltda; 2011. p. 301-314.
-