

Fechamento Laparoscópico Uniforme da porta do Trocarte em Paciente com IMC (índice de massa corporal) elevado.

Dana D. Portenier, M.D., FACS

Professora Assistente de Cirurgia

Chefe da Divisão, Cirurgia Metabólica e Perda de Peso

Presidente do Departamento de Cirurgia

Codiretora do Programa de Bolsas de Estudo para Cirurgia Minimamente Invasiva e Bariátrica

PERFIL DE CASO

Procedimento:

By-pass gástrico laparoscópico em Y de Roux

IMC do paciente: 54,3

Peso do paciente: 192 kg

Desafio

A obesidade é amplamente reconhecida como um fator de risco para hérnia na incisão do trocarte após cirurgia laparoscópica.¹ Existe um consenso geral na literatura de que medidas preventivas devem ser tomadas para evitar a ocorrência de hérnias incisionais, fechando defeitos maiores que 10 mm.² Os desafios no fechamento da fásia em casos de IMC alto com uma técnica padrão de passagem de sutura podem incluir:

- Obtenção variável de fásia, dependendo das diferentes anatomias dos pacientes
- Visualização direta prejudicada da fásia
- Paredes abdominais espessas induzem a perda de pneumoperitônio

- Risco de perfuração intestinal
- A manipulação necessária do defeito para fechar a fásia pode levar a um aumento do tamanho do defeito

Neste relato de caso, examinaremos a potencial aplicação do Sistema de fechamento fascial Weck EFx Shield com um paciente obeso durante um by-pass gástrico laparoscópico em Y de Roux.

Histórico clínico

Homem de 44 anos com IMC de 54,3 apresentou hipertensão, diabetes tipo 2 e apneia do sono. O paciente foi agendado para um by-pass gástrico laparoscópico em Y de Roux.

Procedimento

O paciente foi submetido a uma cirurgia laparoscópica envolvendo uma incisão de acesso laparoscópico de 12 mm, duas de 10 mm e duas de 5 mm. O cirurgião decidiu fechar a fásia das incisões de 12 mm e uma das de 10 mm usando o Sistema de fechamento fascial Weck EFx Shield (**Figura 1**).

Um dispositivo Weck EFx Shield pré-carregado foi inserido nos locais da incisão (10 mm e 12 mm, respectivamente) e suas asas foram implantadas (**Figura 2**). Por instruções, as asas foram posicionadas niveladas contra a parede abdominal e o recuperador de sutura foi inserido para capturar a sutura.

Após colapsar as asas (**Figura 3**), o dispositivo foi removido do defeito e o fechamento foi concluído com técnica padrão de amarração de suturas. A mesma técnica foi usada para o segundo defeito.



Figura 1
Sistema de fechamento fascial Weck EFx Shield



Figura 2
Implantação e recuperação da sutura



Figura 3
Colapsar e fechar

Ambos resultaram em um posicionamento consistente da sutura com igual obtenção de sutura em cada lado, lateral à linha média do defeito.

(Figura 4). O paciente recebeu alta no primeiro dia de pós-operatório sem complicações.



Figura 4
Costura com obtenção de sutura consistente

Acompanhamento

No acompanhamento, nenhum sangramento incisional, dor ou outras complicações foram observados. O paciente não teve prescrição de analgésico opioide e descontinuou o uso do analgésico comum até o 5º dia do pós-operatório. Solicitou permissão para retornar ao trabalho no 14º dia do pós-operatório.

Considerações

Perda de pneumoperitônio e paredes abdominais relativamente espessas são desafios comuns no fechamento de defeitos em pacientes com IMC alto. Nesse caso, as asas blindadas do sistema de fechamento fascial Weck EFX Shield forneciam proteção contra

possíveis ferimentos por objetos cortantes que podem ocorrer com as técnicas padrão de passadores de sutura, impedindo que o recuperador de sutura perfure as vísceras.

Nesse caso, o Sistema EFX Shield forneceu um método rápido de fechamento do defeito, apesar da parede abdominal espessa. Observou-se que a sutura foi colocada a uma distância satisfatória dos defeitos, proporcionando assim uma reaproximação eficaz do tecido e fechamento das incisões do trocarte no paciente.

Conclusão

Nesse caso relatado, **o Sistema de fechamento fascial Weck EFX Shield atuou conforme planejado e proporcionou um fechamento laparoscópico eficaz na incisão do trocarte** durante um procedimento bariátrico em um paciente com IMC elevado.

Referências:

1. Scozzari G, et al. High incidence of trocar site hernia after laparoscopic or robotic Roux-en-Y gastric bypass. Surg Endosc. 2014; 28(10): 2890-8.
2. Soroush A, et al. Assessing Effect of Fascial Non-Closure in 10 mm Trocar Sites on Incidence of Incisional Hernia. J Minim Invasive Surg Sci. 2012; 1(3):99-10.

A Lei Federal dos EUA restringe à venda desses dispositivos por solicitação médica.

Os resultados dos estudos de caso não são preditivos de resultados em outros casos. Os resultados em outros casos podem variar.

Teleflex, o logotipo da Teleflex, Weck e EFX Shield são marcas comerciais ou marcas comerciais registradas da Teleflex Incorporated ou de suas afiliadas, nos EUA e/ou em outros países. As informações contidas neste documento não substituem as instruções de uso do produto. Os produtos deste documento podem não estar disponíveis em todos os países. Entre em contato com seu representante local. Todos os dados eram atuais na data de impressão (03/2018). Sujeito a alterações técnicas sem aviso prévio. © 2020 Teleflex Incorporated. Todos os direitos reservados. MC-006285 LA PT