

# DRENAGEM LAPAROSCÓPICA DE PSEUDOCISTO PANCREÁTICO POR CISTOGASTROSTOMIA POR ENDOSSUTURA: UMA TÉCNICA ACESSÍVEL E COM BENEFÍCIOS SEMELHANTES À ABORDAGEM ENDOSCÓPICA

Ciências da Saúde, Edição 117 DEZ/22 / 20/12/2022

LAPAROSCOPIC DINING OF PANCREATIC PSEUDOCYST BY ENDOSSUTURE CYSTOGASTROSTOMY: A MORE AVAILABLE TECHNIQUE WITH SIMILAR BENEFITS TO THE ENDOSCOPIC APPROACH

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7470068

Francisco Homero Botelho Castelo<sup>1</sup>

Luiza Beatriz Bezerra Falcão<sup>1</sup>

Francisco Soares de Alcantara Neto<sup>1</sup>

Luciano Sales Castelo<sup>2</sup>

Paulo Roberto Araújo Barreto<sup>3</sup>

Raphael Felipe Bezerra Aragão<sup>4</sup>

Gleydson Cesar de Oliveira Borges<sup>5</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Discutir a gastrocistoanastomose videolaparoscópica por endossutura como tratamento do pseudocisto pancreático. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico da técnica

cirúrgica e de revisão de literatura. **Resultados:** Foi apresentado um relato de caso bem-sucedido de cistogastrostomia laparoscópica, que não utilizou energia ultrassônica ou endogrampeamento, trazendo resultados satisfatórios e redução aproximada de custos no valor de R\$ 6.079,95 quando comparado ao tratamento endoscópico habitual. **Conclusão:** A técnica mostrou-se uma opção viável, trazendo resultados satisfatórios associados a custos inferiores.

**Palavras-chave:** Cistogastrostomia; Pseudocisto Pancreático, Laparoscopia, Anastomose cirúrgica.

## ABSTRACT

**Objective:** To discuss the endosuture laparoscopic gastrocystoanastomosis as a treatment for pancreatic pseudocyst. **Methods:** Information was obtained by reviewing medical records, photographing the surgical technique and reviewing the literature. **Results:** A successful case report of laparoscopic cystogastrostomy was presented, which did not use ultrasonic energy or endostapling, bringing satisfactory results and an approximate cost reduction of R\$ 6,079.95 when compared to the usual endoscopic treatment. **Conclusion:** The technique proved to be a viable option, bringing satisfactory results associated with lower costs.

**Keywords:** Cystogastrostomy; Pancreatic Pseudocyst; Laparoscopy; Anastomosis, Surgical

## INTRODUÇÃO

O pseudocisto pancreático é uma coleção líquida peripancreática com conteúdo inflamatório circunscrito por paredes bem delimitadas, não epitelizadas, geralmente formado em decorrência da complicação de uma pancreatite crônica e em menor incidência a partir de uma pancreatite aguda<sup>1</sup>.

A abordagem dessa patologia na maioria dos casos será expectante, entretanto casos selecionados podem necessitar de intervenção. Os métodos incluem drenagem percutânea, endoscópica e cirúrgico, via laparotômica ou laparoscópica<sup>2</sup>.

Será relatado o caso de paciente com pseudocisto pancreático que foi submetida a gastrocistoanastomose laparoscópica transperitoneal sem a utilização de dispositivos de sutura mecânica ou energia ultrassônica. Será discutida a viabilidade dessa técnica no que se refere a resultados satisfatórios, bem como ao custo associado reduzido quando comparado à técnica endoscópica habitual.

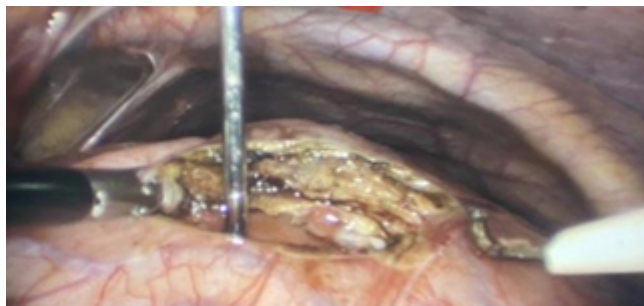
## **RELATO DE CASO**

Paciente feminina de 65 anos internada em Hospital Terciário de Fortaleza por pancreatite aguda biliar moderadamente grave. Evoluiu satisfatoriamente, entretanto, apresentou formação de pseudocisto pancreático em região retrogástrica. Após a alta hospitalar, perdeu o segmento e retornou após 8 meses com relato de dor em peso em região epimesogástrica e apresentando ao exame físico volumosa lesão intra-abdominal. TC de abdome evidenciou formação cística encapsulada na região epigástrica, com epicentro no corpo e cauda do pâncreas, medindo cerca de 14,9×12,2×13,1cm (volume estimado em 1245ml), determinando compressão gástrica. Foi indicado, portanto, tratamento cirúrgico.

Paciente submetido a anestesia geral e posicionado em decúbito dorsal horizontal em proclive, com membros inferiores abertos e braços ao longo do corpo. Realizadas assepsia e antisepsia amplas. O cirurgião posiciona-se entre as pernas do paciente, posição francesa, enquanto o primeiro auxiliar à esquerda do paciente e o segundo auxiliar à direita do paciente. São posicionados trocateres de 10 mm suprapúbico para ótica; 10 mm pararectal à direita e 5 mm pararectal à esquerda para trabalho do cirurgião; 5 mm no flanco esquerdo para trabalho do primeiro auxiliar. Após exploração completa da cavidade abdominal, realizam-se gastrotomia anterior de aproximadamente 5 cm com auxílio do *Hook* e aspiração do conteúdo gástrico (Figura 1). É localizada a área de maior abaulamento na parede posterior do estômago, e é realizada punção percutânea com a própria agulha de Veress para confirmação da localização do pseudocisto. Então, é realizada gastrotomia posterior, seguida de secção da parede anterior do cisto com aspiração de seu conteúdo (Figura 2). A gastrocistostomia é ampliada a um

diâmetro de 5 cm. Realiza-se então a gastrocistoanastomose por endossutura com fio Vycril 3-0 (Figura 3), seguida da síntese da parede anterior gástrica.

**Figura 1 :** Gastrotomia anterior com agulha de Veress confirmando localização de pseudocisto



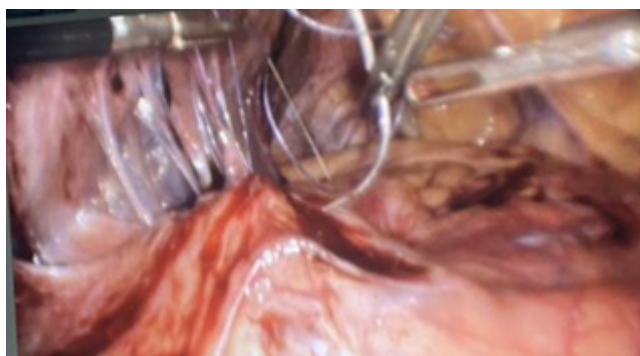
**Fonte:** Próprio autor

**Figura 2 :** Secção da parede anterior do cisto com aspiração de seu conteúdo



**Fonte:** Próprio autor

**Figura 3:** Gastrocistoanastomose por endossutura com fio Vycril 3-0



**Fonte:** Próprio autor

## DISCUSSÃO

A drenagem cirúrgica aberta foi o tratamento de escolha desde a realização da primeira cistogastrostomia aberta em 1921, até que, em 1985, Kozarek *et al.* relataram a primeira drenagem endoscópica de pseudocistos bem-sucedida<sup>3</sup>. O avanço na tecnologia endoscópica ampliou seu uso para o manejo das coleções peripancreáticas e, atualmente, a drenagem gástrica guiada por ecoendoscopia é considerada como o tratamento padrão-ouro<sup>4</sup>.

A ocorrência de complicações relacionadas à drenagem interna por ecoendoscopia varia de 5-35% e incluem infecção, sangramento, perfuração e implantação incorreta/migração do *stent*<sup>4</sup>.

Além disso, a técnica envolve custos elevados. Habitualmente agrega os seguintes procedimentos, elencados de acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM): *Ecoendoscopia alta*: porte 7C + *Pseudocisto pâncreas – drenagem interna (qualquer técnica)*: porte 9A, totalizando gastos médicos de R\$ 8.303,30<sup>5,6</sup>. Além disso, a técnica requer o uso endoprótese luminal tipo *stent* modelo autoexpansível e endoprótese luminal tipo *stent* formato *pigtail*, agregando custo aproximado de R\$ 6.374,47.<sup>7,8</sup> Dessa forma, o custo total aproximado é de R\$ 14.677,77.

As primeiras descrições de drenagem interna laparoscópica foram relatadas em 1994<sup>9</sup>. Em pacientes adequados para ambos procedimentos, a cistogastrostomia laparoscópica e endoscópica foram semelhantes em termos de sucesso e complicações.<sup>10</sup>

A técnica laparoscópica, de acordo a CBHPM, é *Pseudocisto pâncreas drenagem interna por videolaparoscopia*: porte 10, cujos gastos médicos são R\$ 8,597,82<sup>7</sup>. Habitualmente é utilizada pinça de energia ultrassônica e endogrampeador com 2 a 3 cargas, agregando custo adicional de R\$ 4.355,00<sup>11, 12, 13</sup>.

## CONCLUSÃO

Em se tratando de Saúde Pública, é de se considerar o custo associado aos procedimentos propostos. Debate-se a escolha entre a drenagem endoscópica e a videolaparoscópica, além da técnica a ser utilizada em videocirurgia,

considerando que a anastomose gastrocística pode ser realizada por meio de endogrampeadores ou de endossutura.

Foi apresentado um relato de caso bem-sucedido de cistogastrostomia via laparoscópica por endossutura. A técnica dispensa o uso de pinça de energia ultrassônica Ultracision e endogrampeador, o que resulta em economia aproximada de R\$ 4.355,00. Ainda, quando comparada à técnica endoscópica com uso de endoprótese, permite economia aproximada de R\$ 6.079,95.

## REFERÊNCIAS

1. Howell DA, Shah RJ. 2021. Approach to walled-off pancreatic fluid collections in adults. UpToDate. Retrieved on January 11, 2021. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/approach-to-walled-off-pancreatic-fluid-collections-in-adults/print?search=Walled-off%20pancreatic%20fluid%20collections&source=search\\_result&selectedTitle=1~53&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/approach-to-walled-off-pancreatic-fluid-collections-in-adults/print?search=Walled-off%20pancreatic%20fluid%20collections&source=search_result&selectedTitle=1~53&usage_type=default&display_rank=1)
2. Rohde L, Osvalt AB. Rotinas em Cirurgia Digestiva. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
3. Redwan AA, Hamad MA, Omar MA. Pancreatic Pseudocyst Dilemma: Cumulative Multicenter Experience in Management Using Endoscopy, Laparoscopy, and Open Surgery. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2017 Oct;27(10):1022-1030. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459653/>
4. Rana SS, Shah J, Kang M, Gupta R. Complications of endoscopic ultrasound-guided transmural drainage of pancreatic fluid collections and their management. Ann Gastroenterol. 2019 Sep-Oct;32(5):441-450. doi: 10.20524/aog.2019.0404. Epub 2019 Jul 22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31474789/>
5. Associação Médica Brasileira. Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2012. Available from: <https://sbacvsp.com.br/Procedimentos/Tabela-CBHPM-Geral.pdf>

6. Associação Médica Brasileira. Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos. São Paulo: Associação Médica Brasileira, 2019. Available from: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/COMUNICADO\\_CBHPM\\_\\_2019\\_2020\\_.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/COMUNICADO_CBHPM__2019_2020_.pdf)
7. Ceará. Edital do pregão eletrônico nº 20201198. Pregão nº 1198/2020. [Item Nº 4- Endoprótese Luminal]. Ceará: Governo do estado, Ceará, ano 20, n. 494, p. 15, 01 de janeiro de 2020. Available from: <https://www.sigapregao.com.br/app/historico-item/943001/1198/2020/4>
8. Rio de Janeiro. Processo administrativo Nº 63342.000153/2020-58. Pregão eletrônico nº 80/2020. [Item nº 225- Endoprótese Luminal]. Rio de Janeiro: Centro de Obtenção da Marinha, ano 21, n. 494, p. 15, 17 de dezembro de 2020. Available from: <https://www.sigapregao.com.br/app/historico-item/771300/80/2020/225>
9. Matsuoka L, Alexopoulos SP. Surgical Management of Pancreatic Pseudocysts. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 2018 Apr;28(2):131-141. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29519327/>
10. Garg PK, Meena D, Babu D, Padhan RK, Dhingra R, Krishna A, et al. Endoscopic versus laparoscopic drainage of pseudocyst and walled-off necrosis following acute pancreatitis: a randomized trial. *Surg Endosc*. 2020 Mar;34(3):1157-1166. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31140002/>
11. Santa Catarina. Processo administrativo nº: 23820.007014/2020-58. Pregão Eletrônico SRP N.º 289/2020. [Item Nº 01 – Instrumento P/ Corte E Coagulação De Vaso / Tecido]. Santa Catarina: Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, ano 20, n. 494, p. 15, 05 de novembro de 2020. Available from: <https://www.sigapregao.com.br/app/historico-item/155913/289/2020/1>
12. Rio de Janeiro. Processo administrativo Nº 63342.000054/2019-32. Pregão eletrônico Nº 63/2019. [Item nº 71- Grampeador Linear Endoscópico]. Rio de Janeiro: Centro de Obtenção da Marinha, ano 21, n. 494, p. 15, 01 de novembro de 2019. Available from: <https://www.sigapregao.com.br/app/historico-item/771300/63/2019/71>

13. Santa Catarina. Processo N° 23080.083550/2018-46. Pregão Eletrônico N° 578/HU/2018 – SRP. [Item N° 19 – Carga Para Grampeador Cirúrgico]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, ano 20, n. 494, p. 15, 24 de janeiro de 2019. Available from:  
<https://www.sigapregao.com.br/app/historico-item/150232/578/2018/19>

---

<sup>1</sup>Hospital Geral Dr. César Cals, Fortaleza, Brasil

<sup>2</sup>UNIFACISA, Departamento de Medicina, Campina Grande, Brasil

<sup>3</sup>Hospital Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, Fortaleza, Brasil

<sup>4</sup>Cirurgião Geral e Endoscopista, Cirurgião Adjunto do Hospital Geral Dr. Cesar Cals

<sup>5</sup>Cirurgião Geral e do Aparelho Digestivo, Mestre em Cirurgia e Especialidades Cirúrgicas pela Universidad de Barcelona – Espanha, Cirurgião Adjunto do Hospital Geral Dr. Cesar Cals, Vice Mestre do Setor II do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

---

## RevistaFT

**A RevistaFT** é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B”**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

## Contato

**Queremos te ouvir.**

**WhatsApp:** 11 98597-3405

**e-Mail:** [contato@revistaft.com.br](mailto:contato@revistaft.com.br)



**ISSN:** 1678-0817

**CNPJ:** 48.728.404/0001-22



Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2022

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil