

Clinica Cirúrgica

DEVE SER ROTINEIRA A DRENAGEM DA CAVIDADE ABDOMINAL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA?

A drenagem da cavidade abdominal é feita há décadas por diversas razões, principalmente para vigiar sangramentos e as fístulas digestivas. Na cirurgia bariátrica ainda estamos longe de um consenso sobre a necessidade da drenagem rotineira da cavidade abdominal. A maioria dos grupos em nosso meio adota a drenagem seletiva em casos mais difíceis ou mais propícios ao sangramento ou as fístulas das anastomoses.

Diversos autores têm demonstrado (1,2,3,4) as vantagens do uso de drenos, principalmente quando ocorre o aparecimento de fístula da anastomose gastro-jejunal na cirurgia de Fobi-Capella (a mais consagrada no mundo para o tratamento da obesidade mórbida). Mesmo aqueles que não advogam a drenagem rotineira da cavidade abdominal reconhecem que quando ocorre a fístula, se a cavidade estiver drenada isto evita a reoperação na maioria das vezes, pois o dreno se constitui no tratamento dessa fístula mantendo o seu pertuito para o exterior, evitando assim o acúmulo de coleções intra-abdominais até o fechamento da mesma.

A maioria dos grupos recomenda a realização de raio x contrastado para o diagnóstico da fístula no terceiro ou quarto dia de pós-operatório quando houver suspeita clínica dessa complicação. Em se demonstrando extravazamento de contraste para a cavidade é indicada a reoperação para lavagem e drenagem da cavidade abdominal. Caso houvesse a drenagem previa a cirurgia seria evitada na maioria das vezes, pois já ocorreria a exteriorização do conteúdo entérico pelo dreno.

O tipo de dreno também é discutível sendo o mais indicado o de silicone com sistema aspirativo fechado que causa menos dor e dificulta a contaminação da cavidade. É também um dreno de fácil manipulação e que pode ser deixado na cavidade por longos períodos de tempo.

Nosso grupo recomenda a drenagem rotineira da cavidade abdominal com dreno de silicone fechado aspirativo por diversos motivos que citamos a seguir: a sintomatologia clínica no paciente obeso mórbido é muito pobre no que se refere às complicações abdominais a fístula não diagnosticada precocemente geralmente tem consequências catastróficas, não raramente levando à morte do paciente os métodos de diagnóstico por imagem como o ultra-som e a tomografia computadorizada são muito limitados no obeso mórbido devido, principalmente, à espessura da parede abdominal (ultrassom) e ao peso do paciente (tomografia) a presença do dreno evita a reoperação na maioria das vezes por exteriorizar as secreções entéricas a drenagem da cavidade não retarda a alta hospitalar e não aumenta substancialmente a dor pós-operatória o dreno siliconado aspirativo fechado é de fácil manipulação inclusive pelo paciente e é retirado com facilidade e de maneira indolor em nível ambulatorial.

Queremos deixar claro que a drenagem rotineira não é um consenso e a nossa intenção em defendê-la é de evitar as trágicas consequências das fístulas não diagnosticadas precocemente,

ou pela pobreza da sintomatologia no obeso ou pela dificuldade diagnóstica por métodos de imagem nessa população.

ELIAS JIRJOSS ILIAS¹
PAULO KASSAB¹
CARLOS ALBERTO MALHEIROS²

1-Professor convidado do departamento de cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP
2- Chefe do departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, SP

Referências

1. Salgado Júnior W, Macedo Neto MM, Santos JS, Sakarankutty AK, Ceneviva R, Silva Júnior OC. Study of the patency of different peritoneal drains used prophylactically in bariatric surgery. *World J Gastroenterol.* 2009;15(19):2340-4.
2. Ballesta C, Berindoague R, Cabrera M, Palau M, Gonzales M. Management of anastomotic leaks after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. *Obes Surg.* 2008;18(6):623-30.
3. Chousleb E, Szomstein S, Podkameni D, Soto F, Lomenzo E, Higa G, et al. Routine abdominal drains after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: a retrospective review of 593 patients. *Obes Surg.* 2004;14(9):1203-7.
4. Serafini F, Anderson W, Ghassemi P, Poklepovic J, Murr MM The utility of contrast studies and drains in the management of patients after Roux-en-Y gastric bypass. *Obes Surg.* 2002;12(1):34-8.