

MIGRAÇÃO DE CLIPE METÁLICO PARA ÚLCERA DUODENAL APÓS COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

LIGACLIP MIGRATION INTO A DUODENAL ULCER FOLLOWING LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Luciano Dias de Oliveira Reis TCBC-PR¹

Júlio Cezar Uili Coelho TCBC-PR²

Celso Augusto Milani Cardoso Filho³

INTRODUÇÃO

A colecistectomia laparoscópica é hoje o método cirúrgico de eleição para a remoção da vesícula biliar, sendo uma técnica segura, eficiente, com rápida recuperação pós-operatória e baixo índice de complicações. A migração de cliques metálicos após este procedimento é extremamente rara¹⁻⁵. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de migração de clipe metálico para o interior de uma úlcera duodenal após colecistectomia laparoscópica.

RELATO DO CASO

Paciente feminina de 58 anos apresentou, em julho de 1998, dor epigástrica intensa, dispepsia, vômitos e emagrecimento. Relatava que tinha sido submetida à colecistectomia laparoscópica sem intercorrências seis meses antes e que após melhora transitória foi internada com epigastralgia e vômitos. Naquela ocasião tinha sido diagnosticada úlcera duodenal através de uma endoscopia digestiva alta. Os sintomas tinham melhorado temporariamente com o tratamento clínico.

Ao exame físico apresentava arritmia cardíaca (extra-sístoles freqüentes), sinais de emagrecimento e edema de membros inferiores. A pressão arterial era de 130/80mm de Hg, a temperatura de 36,5°C e o peso de 52 quilogramas.

Uma outra endoscopia digestiva alta identificou dois cliques metálicos no assoalho de uma grande úlcera duodenal crônica em atividade (Figura 1). A paciente foi inicialmente tratada com omeprazol e cisaprida, com bom resultado, mas os sintomas recidivaram após a retirada

dos medicamentos. O exame contrastado do trato gastrointestinal alto confirmou a posição dos cliques metálicos (Figura 2).

Os cliques metálicos foram retirados por via endoscópica. Posteriormente, a paciente foi reinternada com síndrome de estenose pilórica e submetida à vagotomia troncular com gastrojejunostomia.

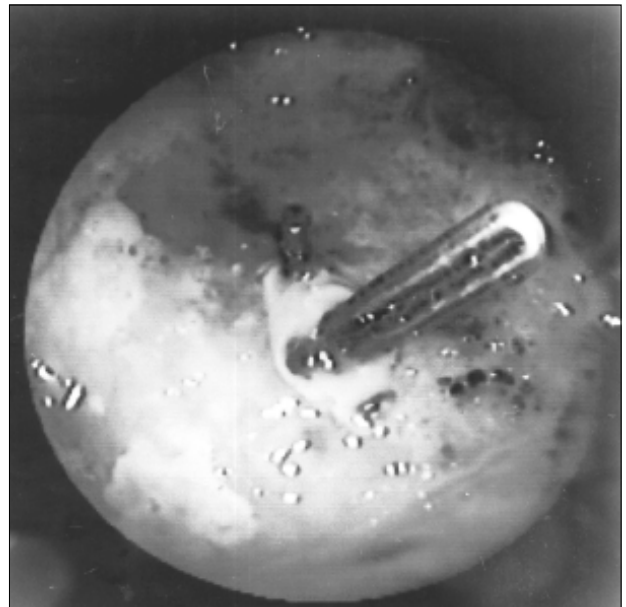


Figura 1. Imagem endoscópica evidenciando clipe metálico em úlcera duodenal.

1. Cirurgião do Hospital Nossa Senhora da Saúde de Santo Antonio da Platina, Paraná.

2. Professor Titular e Coordenador da Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo da Universidade Federal do Paraná

3. Acadêmico de Medicina

Recebido em 14/08/2001

Aceito para publicação em 26/03/2002

Trabalho realizado no Hospital Nossa Senhora da Saúde de Santo Antonio da Platina, Paraná.

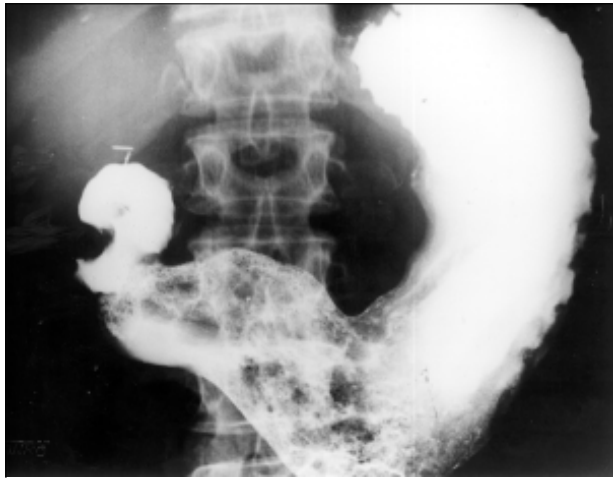


Figura 2. Radiografia do trato gastrointestinal alto mostrando clipe metálico em úlcera duodenal.

DISCUSSÃO

É clássica a afirmação de que material de sutura inabsorvível não deve ser usado para ligar o ducto cístico, pois pode migrar para a via biliar e ser responsável pela formação de cálculos biliares. Tal fato pode acontecer com cliques metálicos usados na ligadura do ducto e artéria cística durante a colecistectomia laparoscópica.

Migração de cliques para o interior da via biliar tem sido relatada após colecistectomia laparoscópica^{1,2,5}. Há também relato de migração de clipe para o interior de úlcera duodenal após colecistectomia laparoscópica tecnicamente difícil seguida de fístula biliar no primeiro dia do pós-operatório³. O clipe provavelmente migrou diretamente através da primeira porção do duodeno que foi lesionada durante a dissecação difícil, resultando em ulceração do duodeno. Endoscopia realizada seis meses mais tarde revelou cura da úlcera com expulsão espontânea do corpo estranho metálico.

Neste caso, nos foi relatado que a colecistectomia transcorreu sem dificuldades. É possível que a paciente já fosse portadora de úlcera duodenal e que, no pós-operatório, a parede duodenal ficou aderida aos cliques do pedículo biliar e ao leito hepático como resultado do processo normal de cicatrização. Mais tarde os cliques migraram para dentro da úlcera duodenal. Com a irritação crônica causada pela úlcera, agravada pela presença do corpo estranho firmemente aderido no assoalho da mesma, necessitando de extração endoscópica traumática, esse processo cicatricial exacerbou-se causando estenose pilórica.

Para prevenir esse tipo de complicação recomenda-se muito cuidado na dissecação do duodeno durante a colecistectomia laparoscópica e que a colocação dos cliques seja muito cuidadosa. Em caso de má colocação de cliques na artéria e ducto cístico, os mesmos devem ser removidos e outros cliques deverão ser tecnicamente bem recolocados.

ABSTRACT

We report a rare cause of pyloric stenosis caused by migration of surgical clips into a duodenal ulcer following laparoscopic cholecystectomy. Even after endoscopic removal of the clips the inflammatory reaction during the healing process caused a stenosis of the pylorus that eventually required a truncal vagotomy and gastroenterostomy.

Key words: *Pyloric stenosis; Complication of laparoscopic cholecystectomy; Surgical clip migration.*

REFERÊNCIAS

1. Sato T, Denno R, Yuyama Y et al. Unusual complication caused by endoclip migration following a laparoscopic cholecystectomy: report of a case. *Jpn J Surg* 1994, 24:360-362
2. Raoul JL, Bretagne JF, Siproudhis L et al. Cystic duct clip migration into the common bile duct: a complication of laparoscopic cholecystectomy treated by endoscopic biliary sphincterotomy. *Gastrointest Endosc* 1992, 38: 608-611.
3. Yu SC. Duodenal endoclip migration after laparoscopic cholecystectomy: Report of a case. *Endoscopy* 1997, 29:339.
4. Reis LDO. Surgical clips Incorporated into a duodenal ulcer: A rare complication after elective laparoscopic cholecystectomy. *Endoscopy* 2000, 32:S3
5. Enns R, Bronw JA, Tiwari P and Amar J. Mirizzi's Syndrome after Cholecystectomy. *Gastrointest Endoscopy* 2001, 53:629.

Endereço para correspondência:
Dr. Júlio Coelho
R. Bento Viana, 1140, ap. 2.202
80240-110 — Curitiba-PR