

CISTOGASTROSTOMIA COM SONDA DE COAGULAÇÃO DE PLASMA DE ARGÔNIO E SEM ULTRASSONOGRRAFIA ENDOSCÓPICA

Cystogastrostomy with argon plasma coagulation probe and without endoscopic ultrasonography

Omer Faruk **OZKAN**¹, Erdem **AKBAL**¹, Sukru **TAS**², Fahri **GUNES**³

Como citar este artigo: Ozkan OF, Akbal E, Tas S, Gunes F. Cistogastrostomia com sonda de coagulação de plasma de argônio e sem ultrassonografia endoscópica. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2019;32(2):e1444. DOI: /10.1590/0102-672020180001e1444

Trabalho realizado no ¹Department of General Surgery;²Department of Gastroenterology; ³Department of Internal Medicine, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Turkey.

Correspondência:

Omer F. Ozkan
Email: ozkanfomer@gmail.com

DESCRITORES – Coagulação com Plasma de Argônio, Ultrassonografia, Gastrostomia

HEADINGS - Argon Plasma Coagulation, Ultrasonography, Gastrostomy

Fonte de financiamento: não há

Conflito de interesse: não há

Recebido para publicação: 01/04/2017

Aceito para publicação: 06/02/2019

INTRODUÇÃO

A pancreatite aguda é condição inflamatória do pâncreas que pode ter muita morbidade. A formação de pseudocisto pancreático é uma das complicações bem conhecidas. Enquanto pequenos pseudocistos são assintomáticos, os grandes podem apresentar sintomas e causar várias complicações, incluindo infecção, ruptura, sangramento, complicações biliares e hipertensão portal^{1,4}.

Várias intervenções estão disponíveis para o manejo de pseudocistos pancreáticos sintomáticos. A cistogastrostomia guiada por ultrassonografia endoscópica (EUS) é opção para o tratamento de grandes pseudocistos, que se projetam no lúmen gástrico^{3,4}. Neste trabalho apresenta-se um caso de grande porte que foi gerenciado com sonda de coagulação com plasma de argônio e sem ultrassonografia endoscópica.

RELATO DO CASO

Homem com 50 anos de idade encontrava-se em clínica de reanimação com diagnóstico de pancreatite aguda complicada e grave devido a cálculos biliares por três meses. Seu exame físico revelava uma massa de grande

porte que se estendia do epigástrico ao quadrante superior esquerdo. TC contrastada mostrava uma lesão cística com dimensões de 150x100 mm na cauda e corpo do pâncreas empurrando o estômago (Figura 1). Endoscopia digestiva alta diagnóstica revelou uma protuberância localizada em grande curvatura relacionada ao pseudocisto pancreático. Uma cistogastrostomia endoscópica foi planejada. Após a detecção da área para citogastrostomia no lúmen gástrico com videoendoscópio padrão (Pentax EG 290 LK), foi marcada a área pela sonda de coagulação com plasma de argônio (30 watts); a parede gástrica foi aberta passo a passo com a sonda (60 watt) até a drenagem do líquido pancreático para o estômago. Após a aspiração do líquido pancreático (aproximadamente 1500 ml), a área de abertura gástrica foi aumentada com o uso de esfínterectomia pela CPRE. Em seguida, um fio guia foi inserido no cisto guiado pela fluoroscopia em arco em C. Finalmente, stent plástico de 8.5 F pigtail foi colocado no cisto através do lúmen gástrico. (Figura 2) O procedimento foi concluído sem qualquer complicação.

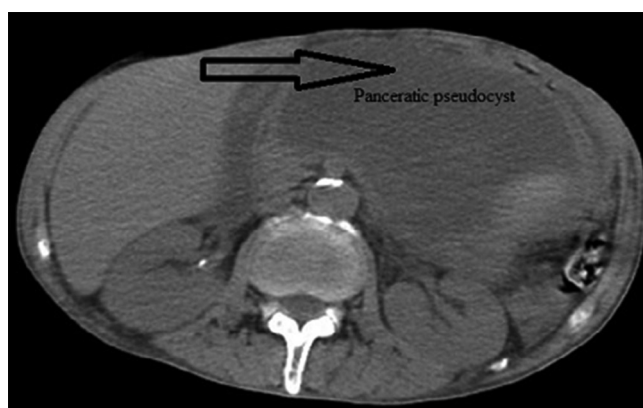


FIGURA 1 - Pseudocisto pancreático de 150x100 mm empurrando a parede gástrica

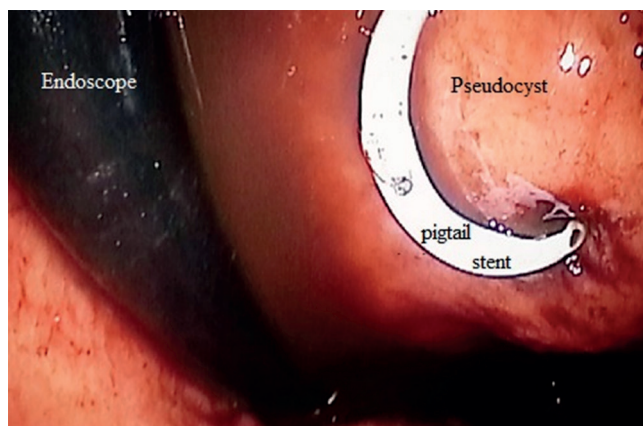


FIGURA 2 – Stent plástico pigtail instalado pela sonda de coagulação de plasma de argônio

DISCUSSÃO

A cistogastrostomia guiada por EUS é método seguro para o manejo de pseudocistos pancreáticos^{1,3}. Ela tem vantagem significativa ao fornecer relação entre a parede do cisto e a parede gástrica, características de imagem do fluido cístico e vasos da parede gástrica⁴. Nos pseudocistos que tenham protuberância através do lúmen gástrico, a citogastrostomia pode ser realizada sem EUS. Para evitar complicações como sangramento, foi realizada cistogastrostomia por sonda de coagulação com plasma de argônio^{3,4}. Na literatura, EUS com procedimentos de citogastrostomia geralmente são

realizados com agulha e laser YAG².

Este caso demonstrou que a coagulação do plasma de argônio sem a citogastrostomia endoscópica por ultrassonografia pode ser uma opção no manuseio do pseudocisto pancreático de grande volume durante a citogastrostomia endoscópica.

ORCID

Omer F. Ozkan: 0000-0002-6644-2413

REFERÊNCIAS

1. Ake Andrén-Sandberg, Christos D. Pancreatic pseudocysts in the 21st century. Part II: Natural history. *JOP* 2004; 5: 64-70.
2. Buchi KN, Bowers JH, Dixon JA. Endoscopic pancreatic cystogastrostomy using the Nd: YAG laser. *Gastrointest Endosc*. 1986;32:112-114.
3. Lopes CV, Pesenti C, Bories E, Caillol F, Giovannini M. Endoscopic-ultrasound-guided endoscopic transmural drainage of pancreatic pseudocysts and abscesses. *Scand J Gastroenterol*. 2007;42:524-529.
4. Rasmussen DN, Hassan H, Vilmann P. Only few severe complications after endoscopic ultrasound-guided drainage of pancreatic pseudocysts. *Dan Med J*. 2012;59:A4406.