

SpyGlass™ Discover Cateter Digital Destaque da técnica

Apresentado por:

Jordan Wood, MD e Adam Reid, MD, FACS
Faculdade de Medicina da Universidade do Sul de Illinois
Centro Médico Memorial
Springfield, Illinois



Apresentação do Paciente:

Um homem de 44 anos com história de bypass gástrico em Y de Roux apresentou dor abdominal epigástrica, leucocitose e hiperbilirrubinemia. Na TC abdominal e ultrassonografia, descobriu-se evidência de colecistite aguda. MRCP subsequente revelou coledocolitíase.

Procedimento:

O paciente foi encaminhado para colecistectomia por laparoscopia, onde realizou um colangiograma intraoperatório, evidenciando uma falha no preenchimento do duto (imagem 1). Ele havia consentido com a CPRE assistida por laparoscopia, contudo o acesso ao estômago remanescente estava complicado por conta de aderências intra-abdominais, tornando a LCBDE necessária (figura 2). Não foi preciso dilatação do duto cístico, já que o scope do Spy Glass™ Discover entrou com facilidade no duto biliar comum (Figura 3). Após a extração do cálculo, a varredura do duto foi realizada até a papila, confirmando-se a ausência de cálculos remanescentes (Figura 4).



Falha de preenchimento (figura 1).



Realização do Procedimento (figura 2).



Extração de Cálculo (figura 3).



Avaliação Final (figura 4).

Impacto do uso do Spy Glass™ Discover

No pós-operatório, a alimentação foi restabelecida gradativamente e o antibiótico interrompido. Na manhã seguinte a bilirrubina havia sido estabilizada e o paciente se encontrava bem, tendo alta hospitalar no dia seguinte ao procedimento.

Discussão:

A modificação anatômica ocasionada pelo By Pass Gástrico, torna inviável o acesso a CPRE convencional para o tratamento da coledocolitíase e neste caso, a indicação da colecistectomia para evitar a recorrência de cálculos e colecistite também se faz necessária.

Deste modo, o Spy Glass™ Discover utilizado permitiu a remoção do cálculo no mesmo evento cirúrgico da colecistectomia, através do acesso transcítico usado para o colangiograma intraoperatório.

Esta prática mitigou os riscos e diminuiu o tempo da dissecação do estômago remanescente, bem como a necessidade de incisões adicionais ou mesmo o envolvimento do time da gastroenterologia.

No caso deste paciente, a recuperação foi mais rápida e as complicações cirúrgicas, reduzidas

INFORMAÇÕES IMPORTANTES: Esses materiais destinam-se a descrever considerações clínicas comuns e etapas de procedimentos para o uso de tecnologias referenciadas, mas podem não ser apropriados para todos os pacientes ou casos. As decisões sobre o cuidado do paciente dependem do julgamento profissional do médico, considerando todas as informações disponíveis para o caso individual. A Boston Scientific (BSC) não promove ou incentiva o uso de seus dispositivos fora de sua rotulagem aprovada. Os estudos de caso não são necessariamente representativos dos resultados clínicos em todos os casos, pois os resultados individuais podem variar.

CUIDADO: A lei restringe a venda desses dispositivos por médicos ou mediante prescrição médica. As indicações, contraindicações, advertências e instruções de uso podem ser encontradas na rotulagem do produto fornecida com cada dispositivo. Produtos mostrados apenas para fins de INFORMAÇÃO e não podem ser aprovados ou vendidos em determinados países. Este material não se destina ao uso na França. 2022 Copyright © Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.

Imagens fornecidas por cortesia do Dr. Wood e Dr. Reid. Todas as marcas registradas são de propriedade de seus respectivos donos.

As marcas registradas são de propriedade de seus respectivos donos.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™