Qual a melhor forma de realizar a anastomose esofagojejunal após gastrectomia total minimamente invasiva?

A cirurgia minimamente invasiva, que inclui tanto a videolaparoscopia quanto a robótica, têm sido cada vez mais empregada no tratamento de diversas patologias do trato digestivo. Dessa forma, não é surpresa que cada vez mais seu emprego também tem sido indicado para o tratamento das neoplasias gástricas. Atualmente, já existem evidências concretas de estudos prospectivos randomizados da sua segurança e efetividade para tumores distais tanto precoces quanto avançados.

Entretanto, quando se trata de tumores proximais as evidências ainda não são definitivas. Em termos oncológicos, a extensão da linfadenectomia de uma gastrectomia subtotal para total apresenta pouca variação e não adiciona muita complexidade ao procedimento.

Já a reconstrução com confecção da anastomose esofagojejunal, é considerada o grande diferencial entre as duas cirurgias, e sua maior complexidade de execução é fator limitante para maior disseminação do emprego da cirurgia minimamente invasiva.

Essa situação leva a uma discussão recorrente em diferentes congressos e artigos – **Qual a melhor forma de realizar a anastomose esofagojejunal?**

Antes de tentar encontrar uma resposta, é importante citar as 3 principais técnicas empregadas nas reconstruções após

gastrectomia total.

- **Anastomose com grampeador circular** – essa anastomose é realizada de maneira semelhante a cirurgia convencional. A maior diferença para cirurgia convencional é a introdução da ogiva no esôfago. Esse passo pode ser realizado por meio da abertura do esôfago distal ou estômago proximal, seguida da introdução da ogiva na luz esofágica e exteriorização pela parede do esôfago antes ou após o grampeamento do mesmo. Uma alternativa, é a introdução de uma ogiva especialmente desenvolvida para introdução por via oral. A anastomose circular apresenta a vantagem de ser muito semelhante a realizada na cirurgia convencional e não necessita a realização de nenhuma sutura para fechamento dos orifícios do grampeador. Os inconvenientes incluem o custo do uso de um outro grampeador, dificuldade para introdução da ogiva e do grampeador no abdome e a abertura do esôfago/estômago que teoricamente pode causar maior contaminação local
- **Anastomose com grampeador linear**– também conhecida como "*overlap anastomosis*" é realizada com o emprego de um grampeador linear normalmente com uma carga de 45 mm. Apresenta a vantagem de não necessitar o emprego de um grampeador circular diminuindo o custo do procedimento, além de ser muito semelhante a anastomose gastrojejunal empregada nas cirurgias bariátricas. A desvantagem é a necessidade de fechamento dos orifícios do grampeador com sutura ou realização de novo grampeamento. Ressecções mais proximais no esôfago também dificultam a mobilização do jejuno para adequada confecção dessa anastomose.
- **Anastomose manual** – o aumento da experiência com a cirurgia laparoscópica e principalmente o emprego da cirurgia robótica trouxe novamente a anastomose manual para a rotina nas reconstruções. Não há dúvida que é a

mais difícil de ser realizar e mais demorada além de ter maior ocorrência de estenoses. Entretanto, tem a vantagem permitir ao cirurgião ter o total controle da confecção da anastomose podendo calibrar e corrigir áreas de fraqueza/laceração durante sua execução. Seu emprego também evita eventuais lesões, falso-trajeto, perfurações e lacerações durante a introdução dos grampeadores além das temidas falhas de grampeamento.

Mas então, qual seria a melhor técnica?

O fato é que não existe até o momento a comprovação da superioridade de uma técnica em relação a outra. Existem situações que podem ser mais indicadas para uma delas. Por exemplo, anastomoses mais altas são mais difíceis de serem realizadas com grampeador linear sendo mais indicada o circular. Casos em que há dificuldade de mobilizar o jejuno para confecção da anastomose podem ser mais bem manejados com uma anastomose manual. Indisponibilidade de grampeador circular infelizmente ainda ocorre no nosso meio. Recomenda-se que o cirurgião tenho o conhecimento das 3 técnicas para estar apto a enfrentar qualquer intercorrência no intraoperatório, mas no dia a dia, a escolha final da técnica fica a critério de cada cirurgião.

Vídeo

Como citar este arquivo

Ramos, MFKP. Qual a melhor forma de realizar a anastomose esofagojejunal após gastrectomia total minimamente invasiva? Gastropedia 2023. Disponível em: https://gastropedia.pub/pt/cirurgia/qual-a-melhor-forma-de-rea

lizar-a-anastomose-esofagojejunal-apos-gastrectomia-total-minimamente-invasiva/