

Gastroplastia vertical em paciente com situs inversus totalis: relato de caso

Vertical gastropasty in a patient with situs inversus totalis: case report

Antônio Augusto dos Santos Batista Filho¹; Carlos Eduardo Lopes Soares¹; Márcio Almeida de Sousa Jucá²; Antônio de Pádua Freitas Magalhães²; Antônio Gláucio de Sousa Nóbrega²; Paulo Marcos Lopes²

1 - Médico residente em Cirurgia Geral, Hospital da Polícia Militar José Martiniano de Alencar (HPMJMA), Fortaleza, CE, Brasil.
2 - Médico preceptor do Serviço de Cirurgia Geral, Hospital da Polícia Militar José Martiniano de Alencar (HPMJMA), Fortaleza, CE, Brasil.

RESUMO

O situs inversus totalis é uma condição congênita caracterizada pela disposição em espelho dos órgãos torácicos e abdominais. Embora geralmente não comprometa a expectativa de vida, pode representar desafio técnico em procedimentos cirúrgicos. Este estudo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente com obesidade grau III e diagnóstico de situs inversus totalis submetida à gastrectomia vertical laparoscópica. Trata-se de paciente do sexo feminino, 33 anos, com índice de massa corporal de 48 kg/m², comorbidades associadas e indicação de cirurgia bariátrica. O diagnóstico dessa condição foi realizado durante avaliação pré-operatória por exames de imagem. O procedimento foi realizado com adaptação da técnica laparoscópica, incluindo posicionamento espelhado dos trocárteres. A paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, sem intercorrências, com alta precoce e adequada evolução clínica no seguimento ambulatorial. O caso reforça a viabilidade e segurança da abordagem laparoscópica nesses pacientes, desde que haja adequado planejamento cirúrgico e experiência da equipe.

Palavras-chave: Situs inversus totalis; cirurgia bariátrica; gastrectomia vertical; laparoscopia; obesidade.

ABSTRACT

Situs inversus totalis is a congenital condition characterized by a mirror-image arrangement of the thoracic and abdominal organs. Although it generally does not affect life expectancy, it may pose technical challenges in surgical procedures. This study aims to report the case of a patient with class III obesity and a diagnosis of situs inversus totalis who underwent laparoscopic sleeve gastrectomy. The patient was a 33-year-old female with a body mass index of 48 kg/m², associated comorbidities, and an indication for bariatric surgery. The diagnosis was established during preoperative evaluation through imaging studies. The procedure was performed with adaptations to the laparoscopic technique, including mirrored trocar placement. The patient had a satisfactory postoperative course, without complications, early discharge, and appropriate clinical progression during outpatient follow-up, demonstrating the safety and feasibility of this approach.

Keywords: Situs inversus totalis; bariatric surgery; sleeve gastrectomy; laparoscopy; obesity.

INTRODUÇÃO

O situs inversustotalis (SIT) é uma anomalia congênita genética autossômica recessiva rara, caracterizada pela disposição em imagem espelhada dos órgãos intratorácicos e intra-abdominais. Estima-se que sua incidência seja de aproximadamente 0,01% da população. A maioria dos indivíduos afetados apresenta bom estado de saúde e expectativa de vida normal, embora a condição possa estar associada a anomalias respiratórias, cardiovasculares e digestivas [1].

O aumento global da obesidade, aliado à crescente indicação de cirurgia bariátrica devido aos seus resultados eficazes, eleva a probabilidade de cirurgiões se depararem com condições anatômicas raras, como o SIT [2].

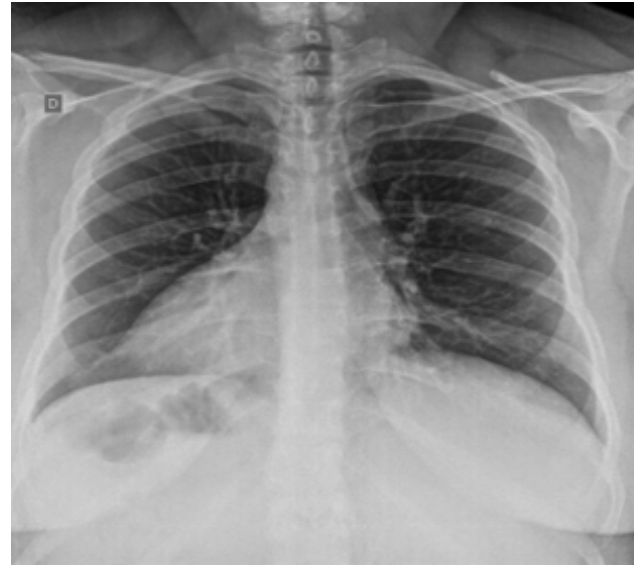
Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente com SIT submetida à gastrectomia vertical (sleeve gástrico) no serviço de Cirurgia Geral do Hospital da Polícia Militar José Martiniano de Alencar (HPMJMA).

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 33 anos, com diagnóstico de obesidade grau III (IMC: 48 kg/m²), foi admitida no serviço de cirurgia bariátrica para programação de cirurgia metabólica. Apresentava como comorbidades apneia obstrutiva do sono e síndrome dos ovários policísticos.

Durante a realização dos exames pré-operatórios, incluindo radiografia de tórax (Figura 1) e ecocardiograma, foi diagnosticada com situs inversustotalis. O caso foi discutido com equipe multidisciplinar, sendo planejada a adaptação da técnica cirúrgica laparoscópica.

Figura 1 - Radiografia de tórax com Dextrocardia

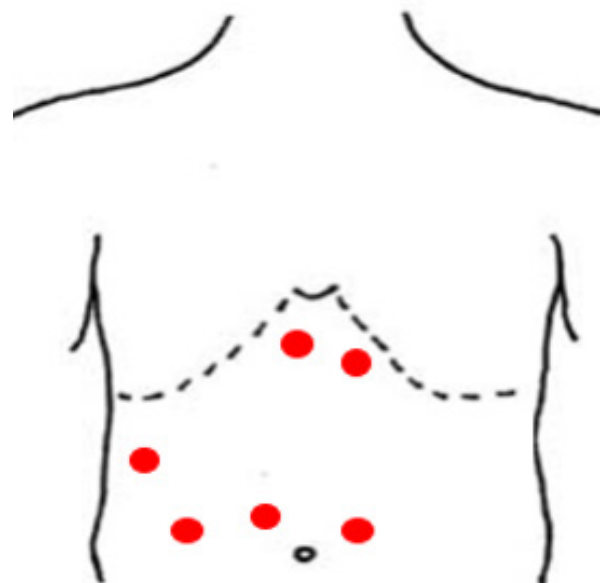


Fonte: Autoria Própria

Os exames pré-operatórios não evidenciaram outras alterações relevantes, incluindo ausência de esofagite, sendo indicada a realização de gastrectomia vertical laparoscópica.

O procedimento foi realizado com posicionamento dos trocárteres em configuração espelhada à técnica convencional: dois trocárteres de 5 mm em região epigástrica, dois trocárteres de 12 mm em região paraumbilical direita e esquerda, e dois trocárteres de 5 mm em flanco direito (Figura 2).

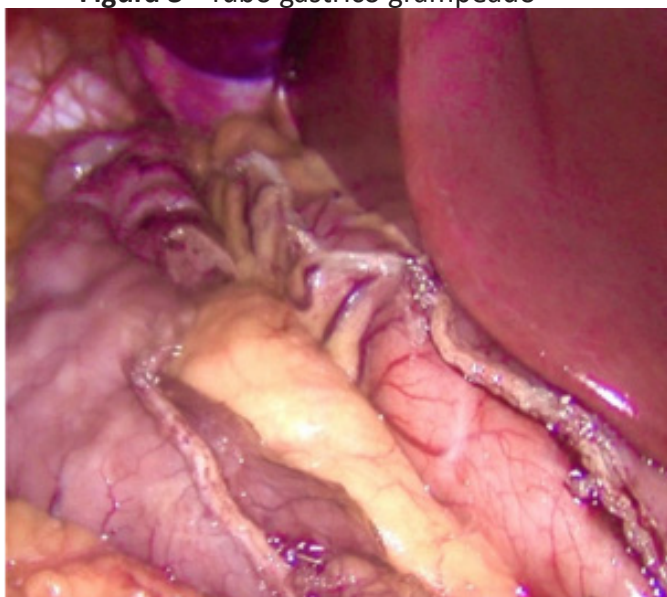
Figura 2 - Posicionamento dos trocartes



Fonte: Autoria própria

Durante o procedimento, foi realizada a confecção da gastrectomia vertical com adequada calibração do tubo gástrico. A linha de grampeamento gástrico foi confeccionada sem intercorrências (Figura 3). Em seguida, procedeu-se à realização de sutura de reforço sobre a linha de grampos, com o objetivo de reduzir o risco de complicações, como sangramento e fístula.

Figura 3 - Tubo gástrico grampeado



Fonte: Autoria própria

A paciente apresentou evolução pós-operatória satisfatória, com início de dieta líquida restrita e fracionada no terceiro dia pós-operatório, recebendo alta hospitalar no mesmo dia. No retorno ambulatorial no 15º dia pós-operatório, encontrava-se assintomática, em uso de inibidor de bomba de prótons, com perda ponderal inicial adequada. Segue em acompanhamento ambulatorial regular.

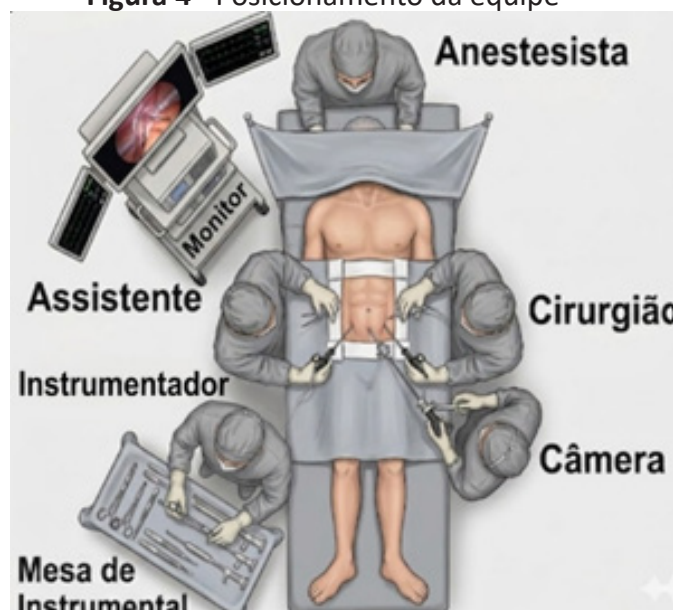
DISCUSSÃO

O situs inversus totalis (SIT) representa um desafio técnico potencial em procedimentos laparoscópicos devido à inversão anatômica dos órgãos, exigindo adaptação da orientação espacial pelo cirurgião. Embora seja uma condição rara, seu reconhecimento pré-operatório é fundamental para o adequado planejamento cirúrgico e para a redução de complicações intraoperatórias.

No contexto da cirurgia bariátrica, a literatura

demonstra que a gastrectomia vertical laparoscópica é frequentemente preferida em pacientes com SIT, possivelmente devido à sua relativa padronização técnica e menor complexidade quando comparada a outros procedimentos, como o bypass gástrico em Y de Roux. No entanto, independentemente da técnica escolhida, a principal dificuldade relatada está relacionada à necessidade de reconfiguração da ergonomia cirúrgica, incluindo o posicionamento da equipe (Figura 4) e dos trocárteres [3, 4].

Figura 4 - Posicionamento da equipe



Fonte: Autoria Própria

Estudos prévios descrevem maior tempo operatório e, ocasionalmente, a necessidade de trocárteres adicionais, refletindo a curva de adaptação à anatomia invertida. Entretanto, no presente caso, tais dificuldades não foram evidenciadas, uma vez que o tempo cirúrgico e o número de trocárteres utilizados foram semelhantes aos observados em pacientes com anatomia habitual. Esse achado sugere que a experiência da equipe cirúrgica e o planejamento pré-operatório adequado podem mitigar os desafios técnicos associados ao SIT.

Além disso, a escolha pela posição americana, em contraste com a preferência pela posição francesa descrita em parte da literatura, demonstrou-se igualmente eficaz, reforçando que diferentes abordagens podem ser empregadas com segurança, desde que adaptadas à familiaridade da equipe [5].

Dessa forma, o presente relato corrobora evidências de que o SIT, embora imponha particularidades técnicas, não constitui um impeditivo para a realização de cirurgia bariátrica laparoscópica, desde que conduzida por equipe experiente e com adequado planejamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORTIZ GÓMEZ, J. E.; ARELLANES HERRERA, P. S.; GUZMÁN BARBA, J. A.; ESPARZA ESTRADA, I.; OROZCO ÁLVAREZ MALO, J. O. Laparoscopic sleeve gastrectomy in situs inversus totalis: a case report. *Annals of Medicine and Surgery (London)*, v. 85, n. 2, p. 276–279, 2023. DOI: 10.1097/MS9.000000000000185.
2. MUÑOZ-LEIJA, M. A.; ÁLVAREZ-VALDÉS, G.; ROSALES-PÉREZ, G. Situs inversus totalis in laparoscopic sleeve gastrectomy: a case report. *Cureus*, v. 15, n. 10, e46539, 2023. DOI: 10.7759/cureus.46539.
3. ALSUBAIE, H. S.; ALOTAIBI, W. S. Laparoscopic sleeve gastrectomy in situs inversus totalis: a case report. *Cureus*, v. 16, n. 6, e62610, 2024. DOI: 10.7759/cureus.62610.
4. PÉREZ CORZO, H. J.; VERBOONEN SOTELO, J. S.; ROMERO MANZANO, J.; SALGADO SALAS, R. E.; ESPARZA, I. SR. Laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) in a patient with situs inversus totalis (SIT): a case report. *Cureus*, v. 15, n. 6, e40873, 2023. DOI: 10.7759/cureus.40873.
5. BURVILL, A.; BLACKHAM, R.; HAMDORF, J. Laparoscopic sleeve gastrectomy in a patient with situs inversus totalis and Kartagener syndrome: an unusual surgical conundrum. *BMJ Case Reports*, v. 12, n. 7, e229550, 2019. DOI: 10.1136/bcr-2019-229550.