



RELATO DE CASO: REVERSÃO DA TÉCNICA DE LAZZAROTTO & SILVA EM PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA COM QUADRO DE DIARREIA CRÔNICA.

*Thierry Farias Serejo Júnior; Natália Souza Azevedo; Ana Paula de Oliveira Batista;
Felipe Sgarbi Boralli²; Bruno Dominici Marinho; Mariana Nakabori Serejo;
Paula Dinis Marques da Costa.*

Hospital Dr. Munir Rafful, Volta redonda, RJ.

Curso de medicina, UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: A obesidade está associada ao acúmulo de gordura no organismo e, quando os métodos tradicionais para o tratamento da obesidade se mostram falhos, a cirurgia pode representar uma alternativa eficaz. O bypass intestinal, segundo a técnica de Lazzarotto & Souza, consiste em uma anastomose látero-lateral do jejuno com o íleo. Apesar de ser uma prática frequente no meio médico, é uma técnica cirúrgica proscrita para o tratamento cirúrgico da obesidade, devido à alta incidência de complicações metabólicas e nutricionais em longo prazo. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) se manifesta por uma diminuição de linfócitos T, principalmente os chamados T-CD4+. Quanto mais baixo a contagem desse marcador, maior a probabilidade de o paciente infectado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) apresentar as manifestações clínicas da doença. Nesse contexto, infecções oportunistas ou coinfeções, como a tuberculose, a diarreia, a hepatite C (HVC) e a colelitíase podem se desenvolver. Ressalta-se que o diagnóstico e tratamento precoce do HIV contribuem para a cura das coinfeções.

Objetivo: Relatar um caso de paciente submetido à cirurgia de bypass intestinal, segundo Lazzarotto & Souza, que, posteriormente foi diagnosticado com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA). Paciente evoluiu com quadro de diarreia crônica, proctalgia, prostração e vertigem associadas a episódios de dor abdominal súbita, difusa e em cólica, sendo assim submetido à reversão cirúrgica.

Relato de Caso: Paciente U.M.M, do sexo masculino, 51 anos, procurou o serviço de cirurgia geral encaminhado pelo infectologista, devido à queixa de diarreia crônica, proctalgia, prostração e vertigem, associados a episódios de dor abdominal súbita, difusa e em cólica. Relatava ter feito cirurgia de bypass intestinal, segundo a

técnica de Lazzarotto & Souza, há oito anos devido à obesidade grau II. Nesse período, foi diagnosticado com SIDA. Dois anos após esse diagnóstico, descobriu ser portador do vírus da HVC, época em que começou a fazer o tratamento com antirretroviral. Estava em acompanhamento com o infectologista em razão da imunossupressão, HCV e tuberculose pulmonar, há um ano tratada. Após realização da ultrassonografia de abdome total diagnosticou-se colelitíase. Foi indicada então a reversão da cirurgia com colecistectomia laparotômica. Paciente evoluiu com infecção de ferida operatória no pós-operatório imediato. Apresentou ganho ponderal e reversão do quadro de *dumping*.

Discussão: A diarreia pode levar a uma progressiva deterioração do quadro clínico e piora na qualidade de vida dos indivíduos portadores de HIV, contribuindo de forma significativa para a morbidade através de quadros de desnutrição crônica e emagrecimento (PUPULIN, 2009). O *bypass* intestinal segundo a técnica de Lazzarotto & Souza consiste em uma anastomose látero-lateral do jejuno com o íleo, sendo que a alça de íleo terminal deve ser maior que 90 cm, a fim de evitar a anemia megaloblástica e a colelitíase. Criam-se assim dois trajetos para os nutrientes: um mais curto e com trânsito rápido, e outro hipofuncionante por efeito de um anel de silicone posicionado após a anastomose. Preserva o estômago, o duodeno e o íleo terminal, onde ocorre a absorção de sais biliares e vitamina B12. É também uma cirurgia totalmente reversível e pode-se regular o tamanho da alça de absorção, caso o paciente emagreça muito ou engorde posteriormente. Na técnica, é também associada a ressecção do grande omento e dermolipectomia, pois acredita-se que há uma diminuição do efeito metabólico da gordura. Em pacientes constipados, procede-se a valvuloplastia com íleo terminal. É importante salientar que, apesar de ser uma prática frequente no meio médico, a técnica de Lazzarotto & Souza é uma técnica cirúrgica proscrita para o tratamento cirúrgico da obesidade, de acordo com a resolução CFM nº 1.766, de 13 de maio de 2005, publicada no Diário Oficial da União, em 11 de julho de 2005, Seção I, página 114, devido à alta incidência de complicações metabólicas e nutricionais a longo prazo. As complicações ocorrem, principalmente, pela grande quantidade de intestino que é excluída, favorecendo o supercrescimento bacteriano nesse segmento, provocando diarreia, cirrose, pneumatose intestinal e artrites.



Conclusões: Pela condição de base do paciente ser a SIDA, optou-se pela reversão cirúrgica para maior otimização dos nutrientes e medicamentos absorvidos, de forma a facilitar o ganho ponderal, favorecer a evolução do paciente e na tentativa de melhora da diarreia crônica, que pode ser uma complicação da técnica de Lazzarotto & Silva. Paciente evoluiu com infecção de ferida operatória no pós-operatório imediato. Apresentou ganho ponderal significativo, reversão do quadro de *dumping* e melhora da diarreia crônica.

Palavras-chave: Técnica de Lazzarotto & Silva; síndrome da imunodeficiência adquirida.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, T. M. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com hepatite C atendidos no ambulatório do Hospital Nereu Ramos em Florianópolis, Santa Catarina. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 209-212, jul./set. 2014.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.766, de 13 de maio de 2005, publicada no Diário Oficial da União em 11 de julho de 2005, Seção I, página 114, que estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, definindo indicações, procedimentos e equipe. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1942_2010.htm> Acesso em: 12 dez. 2014.

BRUM, J. W. A. *et al.* Parasitoses oportunistas em pacientes com o vírus da imunodeficiência humana. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 280-288, jul-set, 2013.

PUPO-NETO, J. A.; LACOMBE, D. Cirurgia laparoscópica vídeo-assistida com acesso manual combinado: estudo com laparotomia. **Rev Bras videocir**, v. 1, n. 2, p. 60-68, 2003

SANTOS, M. L. S. G. *et al.* A dimensão epidemiológica da coinfeção TB/HIV. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 5, set-out 2009.

mariana_serejo@hotmail.com