

# CONGRESSO PAULISTA DE CIRURGIA MELHOR VÍDEO LIVRE

VL052

## FÍSTULA COLO-VESICAL POR DOENÇA DIVERTICULAR TRATADA POR CIRURGIA LAPAROSCÓPICA ASSISTIDA COM A MÃO – HALS

ALVAREZ, G. ; GOUVEIA, F. ; MAZZURANA, M.

SERVIÇO DE CIRURGIA DIGESTIVA DO HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SANTOS

**Introdução:** A doença diverticular é uma enfermidade freqüente nos países As formas complicadas como abscessos e fístulas representam grande dificuldade para o manuseio laparoscópico. Nesses casos, a falta da propriocepção do tato, alguma dificuldade no controle hemorrágico e obesidade representam grandes limitações ao método. A cirurgia laparoscópica assistida com mão, através de dispositivos que permitam a sua retirada e reentrada com facilidade, sem a perda do pneumoperitônio, parece aliar vantagens da cirurgia laparoscópica, através da magnífica visão e da cirurgia convencional com o uso do tato. **Objetivo:** O objetivo deste vídeo foi demonstrar um caso de fístula colo-vesical tratada com esta nova técnica. **Material e métodos:** GBS, 47 anos, sexo masculino, branco com história de pneumatúria intermitente há aproximadamente 1 mês. Não apresentava outras queixas. Uma Tomografia de Abdome evidenciava massa sigmoideana aderida a bexiga e gás no interior da mesma, quadro compatível com diverticulite complicada com fístula sigmoide-vesical. O paciente foi colocado em posição de Lloyd Davies modificada, fixo à mesa e submetido a videolaparoscopia aberta evidenciando massa inflamatória sigmoideana aderida a bexiga. Os trocartes foram colocados em posição habitual para retosigmoidectomia laparoscópica Após a liberação da goteira parieto-cólica esquerda até o ângulo esplênico, iniciou-se a liberação da massa, próximo a bexiga, constando-se uma importante fixação a parede lateral esquerda. Realizamos, assim, uma incisão transversa tipo Pfannenstiel de 7 cm para a colocação do dispositivo Lap Disk®. A introdução da mão permitiu a liberação da parede lateral firmemente aderida ao ureter da esquerda. O cólon foi exteriorizado através do dispositivo e o reto fechado através de grampeamento linear convencional. Realizamos uma descendente-retoanastomose com grampeador circular 31mm introduzido pelo anus. A bexiga foi enchida com azul de metileno não se constatando fistulas. A cavidade foi drenada com dreno siliconizado. O tempo operatório foi de 182min. O paciente foi realimentado no segundo dia de pós-operatório, recebendo alta hospitalar no quarto dia. **Conclusões:** A técnica assistida com a mão é segura, alia vantagens e permitiu-nos tratar um caso complicado com excelente evolução.