

RESUMO

Carvalho EF. *Neobexiga gastroileal ortotópica e gastroileocistoplastia laparoscópicas: viabilidade técnica e análise crítica de um modelo experimental em suínos* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2004. 73p

Introdução: Reservatórios gastroileais (GI) compostos podem apresentar vantagens em relação a segmentos intestinais isolados em cirurgias de reconstrução urinária em pacientes selecionados. Apresentamos aqui as técnicas laparoscópicas de gastroileocistoplastia (ampliação vesical) e de neobexiga gastroileal ortotópica (substituição vesical), realizadas de forma completamente intracorpórea em um modelo suíno experimental. Avalia-se sua viabilidade técnica e resultados funcionais. **Métodos:** Após padronização da técnica em estudo piloto (três animais), realizaram-se as cirurgias de gastroileocistoplastia (Grupo I; N = 5) e neobexiga GI ortotópica (Grupo II; N = 10), envolvendo os mesmos princípios de ressecção laparoscópica de cunha gástrica e íleo. No grupo II, a criação da neobexiga GI incluiu reimplante ureteral bilateral no segmento gástrico com técnica anti-refluxo e anastomose uretro-ileal. Foram utilizados exclusivamente grampeadores e técnicas de sutura livre laparoscópica, de forma completamente intracorpórea. Análise pré e pós-operatória de dados laboratoriais, capacidade vesical, avaliação histológica e por imagem (uretrocistografia, urografia venosa) dos reservatórios resultantes foi concluída ao final do seguimento de 8 a 12 semanas (Grupo I) e quatro a oito semanas (Grupo II). **Resultados:** Os segmentos ileal e gástrico alcançaram a pelve do animal em todos os casos. Tempo cirúrgico foi de 5,2 h para o Grupo I e 7,4 h para o Grupo II. Não houve conversões ou óbitos intra-operatórios. Todos os reservatórios GI apresentavam-se viáveis por ocasião da eutanásia em ambos os grupos. No Grupo I, quatro dos cinco animais completaram sem intercorrências o seguimento de 8 (N = 2) e 12 (N = 2) semanas. Um animal apresentou deterioração clínica, sendo levado precocemente à eutanásia por pielonefrite e alcalose metabólica. Houve aumento da capacidade vesical (a uma pressão vesical de 20cmH₂O) de 650ml para 1025ml (p < 0,05) após a cirurgia de ampliação vesical. No Grupo II, cinco dos 10 animais completaram o seguimento previsto em quatro (N = 3) e oito (N = 2) semanas, com mínima alteração da função renal (Cr pré e pós-operatório=1,4 e 2,2mg/dl, respectivamente; p = 0,09). Três animais tiveram a

eutanásia antecipada devido a obstrução ureteral com pielonefrite (N = 2) e alcalose hipoclorêmica severa (N=1). Dois óbitos foram associados a obstrução ureteral bilateral e sepse. Capacidade vesical média das neobexigas foi de 400ml. Não houve casos de refluxo vesico-ureteral à cistografia. Porém, sete das 20 unidades renais (35%) apresentaram estenose uretero-gástrica. Obstrução intestinal (N = 1), fístula gástrica (N = 1) e urinoma (N = 1) foram outras complicações do Grupo II. **Conclusões:** A ressecção gástrica laparoscópica para ampliação e substituição vesicais é viável e reprodutível. A gastroileocistoplastia laparoscópica apresenta adequado resultado funcional após três meses no modelo suíno. A neobexiga GI laparoscópica é tecnicamente viável no modelo suíno, apesar de sua complexidade. A descrição inicial é apresentada. Aperfeiçoamento da técnica de reimplante ureteral anti-refluxo laparoscópico é necessário antes de sua aplicação clínica.