

COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA EM PACIENTE COM SITUS INVERSUS TOTALIS – UM RELATO DE CASO

FERNANDA HOLANDA **MENEZES**^{1*}; MÔNICA TAYNARA MUNIZ **FERREIRA**¹; VICTORIA OTONI **AMORIM**¹; ANDERSON DE SOUSA **JORGE**¹; GLEYDSON CÉSAR DE OLIVEIRA **BORGES**²; DELANO GURGEL **SILVEIRA**².

1 – Médico Residente de Cirurgia Geral da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, Fortaleza, Ceará.

2 – Cirurgião da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, Fortaleza, Ceará.

Artigo submetido em: Novembro 2022

Artigo aceito em: Dezembro 2022

Conflitos de interesse: não há.

RESUMO

Situs inversus totalis (SIT) é uma rara condição clínica na qual os órgãos intratorácicos e intra-abdominais estão dispostos em forma inversa. Nestes pacientes, o diagnóstico de algumas doenças torna-se mais desafiador, como o é caso das doenças litíasicas biliares. Nos pacientes com esta anomalia, a dor poderá se apresentar em quadrante superior esquerdo do abdome, diferente do quadro típico em quadrante superior direito. Neste artigo relataremos um caso diagnosticado e devidamente tratado em hospital escola, destacando a técnica utilizada e os principais desafios encontrados. Durante o procedimento, inicialmente, o cirurgião utilizou a pinça da mão esquerda para tracionar a de bolsa de Hartmann e a da mão direita para dissecação. No entanto, a inversão das pinças dentro da cavidade dificultou o procedimento, sendo optado por dissecar utilizando a pinça esquerda. Na literatura, há algumas técnicas diferentes descritas, no entanto, nenhuma técnica é considerada superior a outra, ficando a critério de cada cirurgião. Nestes pacientes, o tratamento padrão ouro, que é a colecistectomia videolaparoscopia, embora seja tecnicamente desafiadora, pode ser realizada de forma segura.

Palavras-chave: Colecistectomia; Videolaparoscopia; Relato de Caso; Situs Inversus Totalis.

ABSTRACT

Situs inversus totalis (SIT) is a rare clinical condition in which the intrathoracic and intra-abdominal organs are arranged in inverse form. In these patients, the diagnosis of some diseases becomes more challenging, as is the case of bile lithiasic diseases. In patients with this anomaly, the pain may present in the upper left quadrant of the abdomen, different from the typical picture in the right upper quadrant. In this article we will report a case diagnosed and properly treated in a school hospital, highlighting the technique used and the main challenges encountered. During the procedure, initially, the surgeon used the tweezers of the left hand to traction the Hartmann bag and the one of the right hand for dissection. However, the inversion of the tweezers inside the cavity made the procedure difficult, and it was chosen to dissect using the left tweezers. In the literature, there are some different techniques described, however, no technique is considered superior to another, being at the discretion of each surgeon. In these patients, the gold standard treatment, which is videolaparoscopy cholecystectomy, although technically challenging, can be performed safely.

Keywords: Cholecystectomy; Videolaparoscopy; Case Report; Situs Inversus Totalis.

INTRODUÇÃO

Situs inversus totalis (SIT) é uma rara condição clínica na qual os órgãos intratorácicos e intra-abdominais estão dispostos em forma inversa. Essa condição acomete 1 em cada 5 a 20.000 nascidos vivos ⁽¹⁾.

Nestes pacientes, o diagnóstico de algumas doenças torna-se mais desafiador, como o é caso das doenças litíase biliares. Nos pacientes com esta anomalia, a dor poderá se apresentar em quadrante superior esquerdo do abdome, diferente do quadro típico em quadrante superior direito. Outro desafio, o além do diagnóstico, está no tratamento cirúrgico desta condição, pois a equipe realizará um procedimento em situação anatômica diferente do usual, o que requer habilidades manuais diferenciadas do cirurgião, como boa destreza em ambas as mãos.

Neste artigo relataremos um caso diagnosticado e devidamente tratado em hospital escola, destacando a técnica utilizada e os principais desafios encontrados.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 33 anos, previamente hígida, com queixa de dor abdominal com primeiro episódio há 10 anos. A dor iniciava em epigástrio e, por vezes, irradiava para hipocôndrio esquerdo. Procurou atendimento médico e foi tratada com sintomáticos. Neste período, apresentou três episódios semelhantes. No último episódio de dor, a paciente realizou ultrassonografia de abdome total que evidenciou inversão dos órgãos abdominais e colecistopatia litíase, sendo então indicada colecistectomia videolaparoscópica após avaliação com cirurgião geral. Nos exames pré-operatórios, foi confirmado também dextrocardia em radiografia de tórax.

Na sala de cirurgia, o equipamento de vídeo foi montado à esquerda da paciente. O cirurgião e seu assistente estavam posicionados à direita da paciente, em forma inversa a colecistectomia tradicional padrão. Os portais da laparoscopia foram posicionados da seguinte forma: 10mm supraumbilical, 10mm subxifoideano, 5mm subcostal na linha hemiclavicular esquerda e 5mm na linha axilar anterior esquerda (**Figura 01**).

O triângulo de Callot foi identificado e, inicialmente, o cirurgião utilizou a pinça da mão esquerda para tracionar a de bolsa de Hartmann e a da mão direita para dissecação. No entanto, a inversão das pinças dentro da cavidade dificultou o

procedimento, sendo optado por dissecar utilizando a pinça esquerda. Vale ressaltar que a mão dominante do cirurgião era à direita.



Figura 1. Colangiopancreatografia por ressonância magnética evidenciando múltiplos cistos pancreáticos.

Fonte: imagem pertencente aos arquivos pessoais dos próprios autores.

A visão crítica de segurança foi obtida e, então, o ducto cístico e a artéria cística foram clipados e seccionados separadamente. Prosseguiu-se com descolamento do leito hepático e retirada da peça cirúrgica pela técnica de *endobag* pelo portal umbilical (**Figura 2**).

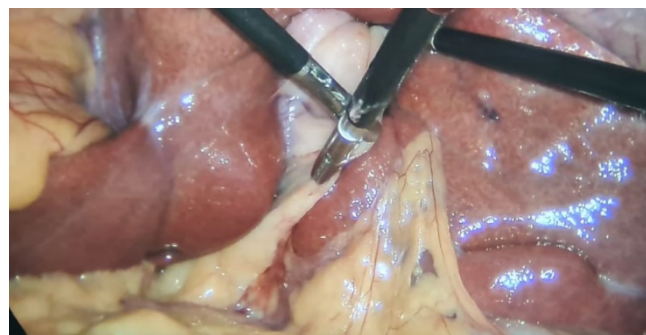


Figura 2. Início da dissecação com inversão das pinças.

Fonte: imagem pertencente aos arquivos pessoais dos próprios autores.

O pós-operatório seguiu sem intercorrências e a paciente recebeu alta no dia seguinte a cirurgia. Retornou ao ambulatório após um mês da cirurgia, assintomática. Laudo histopatológico confirmou colecistopatia crônica.

DISCUSSÃO

Situs inversus totalis é uma rara condição autossômica recessiva em que ocorre transposição entre os órgãos abdominais e torácicos, gerando uma imagem em espelho ⁽⁶⁾. Não há associação entre SIT e aumento de calculose biliar descrito na literatura ⁽⁵⁾. No entanto, esta condição pode levar a confusão diagnóstica. Usualmente, estes pacientes apresentarão dor abdominal tipo cólica, em quadrante superior esquerdo, mas também poderão apresentar dor epigástrica ou em todo andar superior do abdome.

A primeira colecistectomia videolaparoscópica em paciente com SIT foi descrita em 1991 por Campos e Sipes ⁽³⁾.

Os cirurgiões utilizaram a técnica cirúrgica com quatro portais, sendo dois de 10mm (subxifoideano e infraumbilical) e dois de 5mm (linha hemiclavicular esquerda e linha axilar anterior esquerda). O cirurgião principal e o auxiliar estavam posicionados à direita do paciente.

Esta é também a técnica mais descrita na literatura atual, havendo divergências quanto à utilização do portal da mão direita ou esquerda para a dissecação do triângulo de Callot. Cirurgiões canhotos ou ambidestros têm vantagem quanto a este movimento, uma vez que, para fazer a dissecação com a mão direita, o cirurgião obrigatoriamente cruzará suas pinças ⁽⁴⁾.

Até o ano de 2019, uma revisão de literatura mostrou apenas 92 casos de colecistectomia por vídeo descritos em pacientes com SIT, utilizando algumas variações técnicas ⁽²⁾.

Há uma modificação da técnica descrita na literatura, em que o auxiliar mobiliza o infundíbulo da vesícula enquanto o cirurgião diseca com a mão direita no portal subxifoideano ^(8,9).

Outra opção de técnica consiste no posicionamento do cirurgião entre as pernas do paciente ⁽⁷⁾.

Nenhuma técnica é considerada superior a outra, ficando a critério de cada cirurgião.

CONCLUSÃO

Situs inversus totalis é uma condição rara que pode tornar mais difícil o diagnóstico de algumas

condições, tais como a litíase biliar, atrasando o seu diagnóstico. O tratamento padrão ouro, que é a colecistectomia videolaparoscópica, embora seja tecnicamente desafiadora, pode ser realizada de forma segura. Há variações de técnicas descritas na literatura, ficando a critério de cada equipe cirúrgica escolher aquela de sua preferência, levando em consideração sua experiência pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Budhiraja, S, Singh, G, Miglani, HP. Neonatal intestinal obstruction with isolated levocardia. J Pediatr Surg 2000; 35: 1115-1116.
2. ALKHLAIWY, O. et al. Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus totalis: Case report with review of techniques. Internacional Journal of Surgery Case Reports, v. 59, p. 208-212, 2019.
3. Campos L, Sipes E. Laparoscopic cholecystectomy in a 39 year old female with situs inversus. J Laparoendosc Surg. 1991; 1 (2): 123-125
4. D. Eisenberg, Cholecystectomy in situs inversus totalis: a laparoscopic approach, Int. Med. Case Rep. J. 2 (2009) 27-29.
5. H.T. Takei, J.G. Maxwell, T.V. Clancy, E.A. Tinsley, Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus totalis, J. Laparoendosc. Surg. 2 (4) (1992) 171-176.).
6. M.S. Ali, S.M. Attash, Laparoscopic cholecystectomy in a patient with situs inversus totalis: case report with review of literature, BMJ Case Rep. (2013), 2013:bcr2013201231
7. N.M. Patle, O. Tanti, P.K. Sas mal, S. Khanna, B. Sen, Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus-our experience of 6 cases, Indian J. Surg. 72 (2010) 391-394
8. P. Lochman, P. Hoffmann, J. Koc'í, Elective laparoscopic cholecystectomy in a 75-year-old woman with situs viscerum inversus totalis, Wideochir. Inne /Tech. Maloinwazyjne 7 (3) (2012) 216-219.
9. S.V. Arya, A. Das, S. Singh, D.S. Kalwaniya, A. Sharma, B.B. Thukral, Technical difficulties and its remedies in laparoscopic cholecystectomy in situs inversus totalis: a rare case report, Int. J. Surg. Case Rep. 4 (2013) 727-730, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2013.05.012>.