



**Semana
Digestiva**
Digital 20 e 21 de
novembro
2020

GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA: NEM SEMPRE A ENTUBAÇÃO ORAL É A MAIS ADEQUADA

Bento-Miranda M.¹, Estorninho. J.¹, Martins C.², Ferreira M.¹, Almeida N.¹, Figueiredo P.¹
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
1 – Serviço de Gastrenterologia, 2 – Serviço de Anestesiologia

INTRODUÇÃO

A gastrostomia percutânea sob apoio endoscópico (PEG) representa uma mais-valia para manter o suporte nutricional entérico em doentes que padecem de neoplasias do foro ORL ou esofágico. Contudo, em determinadas circunstâncias, o que condiciona a dificuldade de alimentação não é a presença de uma estenose, mas sim o desenvolvimento de uma fístula faringo- ou esófago-cutânea. Os autores apresentam 2 casos de doentes com fístula faringo-cutânea sequelar a cirurgia mutilante da faringe em contexto de neoplasia maligna, nos quais foram colocadas PEGs pela técnica "pull" com acesso endoscópico através da fístula, com intuito de divergir o trânsito alimentar via oral para via entérica.

CASO 1

Um homem de 79 anos, sob suporte nutricional providenciado via sonda naso-gástrica (SNG), é encaminhado à consulta de Gastrenterologia para avaliação da possibilidade de colocação de PEG, verificando-se que essa seria uma opção viável neste doente. De salientar que a SNG era visível através da própria fístula. Foi colocada PEG com êxito, através de fístula faringo-cutânea (Figuras 1 a 4) e, após reintervenção cirúrgica, facilitada pela inexistência da SNG, verificou-se encerramento completo da fístula. O doente retomou a alimentação *per os* com sucesso, tendo posteriormente retirado a PEG.



Figura 1: perspectiva antero-lateral esquerda do pescoço, visualizando-se a fístula faringo-cutânea com sinais inflamatórios na região cutânea envolvente. Abaixo deste situa-se o orifício da traqueostomia envolvido por pele íntegra.



Figura 2: entubação da fístula faringo-cutânea com endoscópio alto. Sonda de oxigénio na traqueostomia.



Figura 3: campânula da PEG a atravessar fístula entero-cutânea.

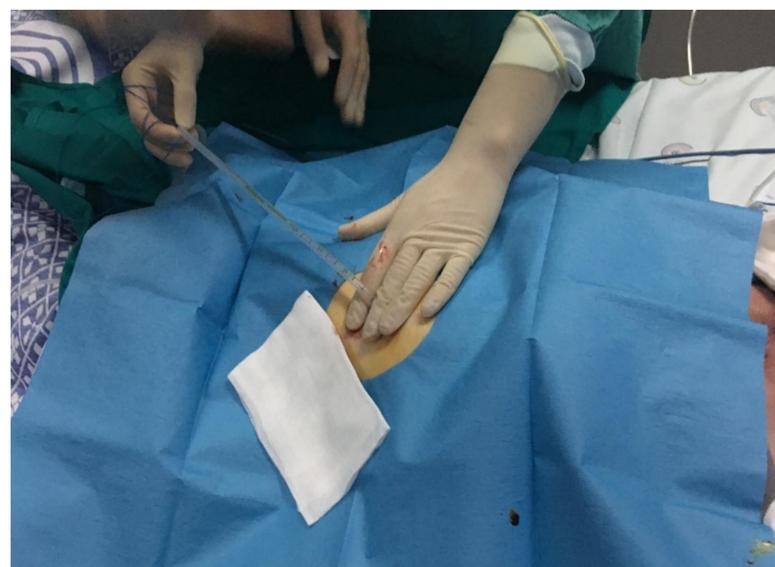


Figura 4: tração da sonda da PEG através da fístula de gastrostomia.

CASO 2

Um homem de 53 anos, foi admitido numa Unidade de Cuidados Intensivos por complicações respiratórias pós-operatórias. Nessa unidade foi colocada PEG através de fístula esófago-cutânea, com sucesso. Apesar de melhoria do quadro respiratório, a fístula manteve patência residual, com necessidade de manutenção da PEG a longo prazo.

CONCLUSÕES

A PEG é uma alternativa eficaz para fornecer aporte nutricional entérico a doentes sem capacidade de alimentação autónoma por via oral, contornando o desconforto e complicações associadas à utilização crónica de SNG. Embora a entubação endoscópica por via oral seja a abordagem *standard* neste procedimento, estes casos ilustram a possibilidade de utilizar eficazmente outras abordagens alternativas quando essa via de acesso está comprometida.