

11 MIGRAÇÃO HEPÁTICA TARDIA APÓS COLOCAÇÃO TRANS-HEPÁTICA DE SONDA DE GASTROSTOMIA

Atalaia Martins C., Barbeiro S., Silva F., Canhoto M., Eliseu L., Gonçalves C., Cotrim I., Vasconcelos H.

Introdução: A gastrostomia percutânea endoscópica (PEG) apesar de, ser considerada um procedimento seguro, pode associar-se a várias complicações. A inserção trans-hepática da PEG é uma complicação rara e potencialmente fatal. Existem poucos casos descritos na literatura, tendo o procedimento decorrido sem intercorrências e com confirmação endoscópica do correto posicionamento intra-gástrico em todos eles.

Caso Clínico: Homem, 55 anos com neoplasia do cavum com metastização hepática, submetido a quimioterapia e portador de PEG desde há um ano com recuperação parcial da via oral e progressiva redução da sua utilização, atualmente com uma administração semanal de nutrição entérica. Pedida colaboração da Gastreterologia por dor abdominal de início súbito e extravasamento de conteúdo purulento pelo orifício de inserção da sonda, após administração de água. à observação apresentava-se muito queixoso, abdómen com dor generalizada e intensa à palpação superficial, sinais de irritação peritoneal e ventre em tábua. Não apresentava sinais inflamatórios locais peri-orifício de inserção da PEG, sendo que a sua mobilização agravava as queixas algicas. Realizou TAC abdominal que documentou fixador interno da sonda de gastrostomia em topografia média-epigástrica, sem contacto com a cavidade gástrica, moldada na face anterior do lobo hepático esquerdo e volumosa hepatomegália com incontáveis lesões metastáticas. Foi submetido a laparotomia exploradora onde se identificou sonda de gastrostomia com trajeto trans-hepático e extremidade distal em localização extra-gástrica, que foi removida. Não se identificou nenhum orifício à inspeção da parede gástrica, tendo sido instilado azul de metileno, sem drenagem. A cirurgia foi bem tolerada, com perdas hemáticas mínimas.

Conclusão: Os autores destacam não só a complicação rara que é a inserção trans-hepática da PEG, como a sua posterior migração intra-hepática existindo, até ao momento, apenas um caso publicado com estas mesmas características. Salieta-se como provável contribuição para esta complicação a presença de volumosa hepatomegália por metastização hepática maciça

Centro Hospitalar de Leiria