



EP-229 - COMBINED ENDOSCOPIC THERAPY OF POSTOPERATIVE ANASTOMOTIC LEAK - DRAIN FIRST, STENT LATER

Filipa Bordalo Ferreira¹; Maria Ana Rafael¹; Luís Carvalho Lourenço¹; David Horta¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Apresenta-se o caso de um homem de 71 anos submetido a gastrectomia total por adenocarcinoma gástrico e reintervencionado precocemente por hemorragia da anastomose.

Após duas semanas, foi readmitido por calafrios. Analiticamente, apresentava leucocitose com neutrofilia ($18.900 \times 10^6/L$) e elevação da proteína C-reativa (24,5 mg/dL). Na tomografia computadorizada (TC) abdominal, identificou-se uma deiscência da anastomose esofagojejunal, com uma coleção perianastomótica associada, com 110x80x35 mm.

Foi realizada uma endoscopia digestiva alta no dia seguinte, que confirmou uma solução de continuidade com 5mm a nível da anastomose esofagojejunal. Procedeu-se à colocação de um cateter de drenagem "nasobiliar" de 7,5Fr no interior da coleção perianastomótica para drenagem da mesma, tendo também permitido a colheita de 10mL de exsudado hematopurulento para análise microbiológica. Foi colocada uma sonda nasojejunal para permitir início precoce de alimentação entérica.

Foi medicado com antimicrobianos de largo espectro ajustados aos microrganismos Gram-positivo e fungos isolados no exsudado. A TC após uma semana revelou diminuição substancial da coleção (55x25mm).

Nessa sequência, foi colocada uma prótese metálica totalmente coberta (23x155mm) sob apoio endoscópico e radioscópico, cujo limite proximal ficou 10cm a montante da anastomose. Após 1 semana de alimentação entérica distalmente à prótese, iniciou dieta pastosa. Progrediu favoravelmente e a TC realizada 3 semanas após a colocação de prótese revelou quase total resolução da coleção.

Cinco semanas após a sua colocação, a prótese foi removida. A observação endoscópica da anastomose gastrojejunal e a instilação de contraste confirmaram a resolução da deiscência.

Existem múltiplos métodos endoscópicos para tratamento de deiscências de anastomoses cirúrgicas, que podem ser utilizados isoladamente ou em combinação. Neste caso, a associação de várias abordagens endoscópicas (drenagem de coleção perianastomótica, colocação de sonda nasojejunal e de prótese esofágica) em diferentes fases do tratamento contribuiu para o sucesso clínico. Apresenta-se iconografia detalhada.