

CO-023 - TERAPÊUTICA ENDOSCÓPICA DE VÁCUO NO TRATAMENTO DE DEISCÊNCIAS E FÍSTULAS DO TRATO DIGESTIVO SUPERIOR: EXPERIÊNCIA INICIAL

Rui Moraes¹; Eduardo Rodrigues-Pinto¹; Rodrigo Liberal¹; Rui Gaspar¹; Marta Patita²; Cristina Fernandes³; Filipe Vilas-Boas¹; Pedro Pereira¹; Guilherme Macedo¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar São João; 2 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital Garcia da Orta; 3 - Serviço de Cirurgia Geral, Centro Hospitalar São João

Introdução e objetivos

As deiscências/fístulas do trato digestivo superior (TDS) estão associadas a morbi/mortalidade elevadas. As próteses são a abordagem endoscópica de primeira linha, contudo, a sua eficácia varia consideravelmente, com eventos adversos associados. A terapêutica endoscópica de vácuo (TEV) parece permitir uma diferente abordagem a esta patologia. O objetivo foi avaliar eficácia e impacto da TEV no tratamento de defeitos do TDS.

Material

Estudo retrospectivo unicêntrico que avaliou doentes com defeitos do TDS submetidos a TEV. A TEV foi efetuada recorrendo ao sistema Endo e Eso-Sponge e aplicação de pressão negativa contínua de 100mmHg. Foi efetuada substituição da esponja a cada 3-7 dias.

Sumário dos Resultados

Incluídos 5 doentes (3 homens), com mediana de 58 anos, referenciados para TEV por deiscência de anastomose esófago-gástrica pós-esofagectomia (n=2), deiscência gastro-jejunal pós-bypass (n=1), fístula gastro-pleural pós-sleeve (n=1) e fístula esófago-pleural pós-diverticulectomia esofágica (n=1). Em 60% dos casos as dimensões da cavidade eram superiores a 20mm. A TEV foi usada como primeira linha em 1 doente e nos restantes após falência de prótese. Num dos doentes foi realizada a técnica stent-over-sponge. Após a realização de uma mediana de 5 procedimentos (4-6) verificou-se encerramento completo do defeito em 2 doentes (40%). Noutro doente, após diminuição quase completa da cavidade, foi conseguido encerramento eficaz após aplicação de OTSC. Estes 3 doentes tiveram alta após uma mediana de 43 dias (39-50) desde o início de TEV. Nos restantes 2 doentes, verificou-se diminuição das dimensões mas sem encerramento, com colocação de prótese biodegradável em um e necessidade de cirurgia revisional no outro.

Conclusões

A TEV é uma abordagem promissora no tratamento de defeitos do TDS, mesmo quando refratários à colocação de prótese. Parece ser mais eficaz quando realizada intracavitariamente. Apesar da necessidade de múltiplos procedimentos, pode levar ao encerramento completo do defeito, evitando a necessidade de cirurgia.