

210 SUBSTITUIÇÃO DE GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA: O TRUQUE DE PERFURAR O BALÃO

Peixoto A., CR Nunes A., Macedo G.

Os autores apresentam o caso de um homem de 69 anos colocou uma PEG convencional (20 French, BARD) em Maio 2011 por disfagia total no contexto sequelar de paragem cardiorrespiratória. Em Maio de 2013 a PEG convencional foi substituída por uma PEG de balão. Em Janeiro de 2014 foi programada outra troca não sendo possível retirar a PEG nem aspirar o soro fisiológico (SF) que preenchia o balão. Aparentemente por deterioração, não havia SF no balão nem era possível puxar a PEG pela ostomia. Devido ao risco de haver o *buried bumper syndrome*, optou-se por realizar endoscopia digestiva alta que mostrou o balão da PEG íntegro preenchido por SF. Assim, foi necessário perfurar o balão com agulha de injetor introduzida através do endoscópio alto, com exteriorização fácil da PEG. Em seguida colocou-se uma nova PEG de balão sem qualquer complicação. Previamente tivemos um outro caso no contexto de Serviço de Urgência, num homem de 63 anos com PEG que não se exteriorizava em virtude da obstrução completa do canal para esvaziamento do balão da PEG. Com a mesma técnica, foi possível executar o procedimento sem qualquer dificuldade.

Na literatura estão descritas muitas complicações major e minor relacionadas com colocação e substituição de PEG's (infecção da ostomia, hemorragia, *buried bumper syndrome*, perfuração, etc.). Da pesquisa bibliográfica feita pelos autores não está descrita nem publicada nenhuma complicação resultante da obstrução completa do canal para preenchimento do balão da PEG com SF. Os autores apresentam estes dois casos endoscópicos com iconografia completa, referentes a uma complicação resultante da obstrução completa do canal para preenchimento do balão da PEG com SF resolvida com o truque de perfurar o balão, evitando-se outras complicações *major* potenciais.

Centro Hospitalar de São João