

CO-025 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE DEISCÊNCIAS E FÍSTULAS PÓS-CIRÚRGICAS DO TRATO DIGESTIVO SUPERIOR

Marta Rocha¹; Sílvia Barrias¹; Ricardo Küttner Magalhães¹; Teresa Moreira¹; Luís Maia¹; João Correia Sousa¹; Isabel Pedroto¹

1 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar do Porto

Introdução: As deiscências/fístulas pós-cirúrgicas (DFPC) do trato digestivo superior (TDS) são uma complicação temida por se associarem a morbimortalidade importante, por vezes com necessidade de cirurgias major.

Objetivo: Avaliar eficácia e complicações de diferentes tratamentos endoscópicos nas DFPC.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes com DFPC do TDS entre 2013-2018 num hospital terciário. O sucesso terapêutico foi definido como a resolução clínica e imagiológica da DFPC. Análise estatística efetuada com SPSSv22.0 (nível significância 5%).

Resultados: Incluídos 14 doentes, 50.0% homens, idade média 55.9 anos (45-74) com 10 deiscências e 4 fístulas pós-cirúrgicas. Tipo de cirurgia: 6-gastrectomias totais, 4-bypass gástricos, 2-sleeves gástricos, 1-fundoplicatura e 1-esofagectomia. Tratamentos endoscópicos realizados: prótese biodegradável (PBD) em 6 doentes, prótese metálica autoexpansível (PMAEs) coberta em 4 e árgon-plasma e OTSC em 4. Tempo médio entre cirurgia e tratamento endoscópico foi superior nos doentes com insucesso terapêutico (31.7 dias vs 24.0 dias; $p=0.355$). Diâmetro médio das DFPC no grupo das próteses foi 15mm e nos OTSC foi 5mm. Dois doentes foram submetidos a reintervenção endoscópica com colocação de nova prótese. Taxa sucesso técnico na colocação de próteses: 92,3% (12/13). Taxa de sucesso terapêutico foi 50.0% (5/10), sendo que não houve diferença significativa entre os dois tipos de próteses ($p=0.391$). Migração de prótese em 3 casos (2 PMAEs; 1 PBD) e subestenose num caso. Tempo médio de permanência PMAEs: 40.2 dias. Taxa de sucesso técnico com OTSC foi 100% e terapêutico 75.0% (3/4). Migração luminal OTSC num doente. O tipo de cirurgia não influenciou significativamente o sucesso endoscópico ($p=0.164$). Não houve diferença significativa entre a eficácia dos 2 grupos de tratamentos ($p=0.393$). A taxa de sucesso global dos tratamentos endoscópicos foi 57,1% (8/14).

Conclusão: Apesar do sucesso da abordagem endoscópica das DFPC do TDS ter sido variável e a taxa de complicações (35,7%) não desprezível, não ocorreram complicações major, pelo que deve ser ponderada antes de partir para tratamento cirúrgico agressivo. O timing tardio do tratamento endoscópico pode justificar a relativamente baixa taxa de sucesso.