

IGE-010 - NECESSIDADE DE TODO O ARMAMENTÁRIO ENDOSCÓPICO NO TRATAMENTO DE DEISCÊNCIA ANASTOMÓTICA

Rui Morais¹; Eduardo Rodrigues-Pinto¹; Pedro Pereira¹; Guilherme Macedo¹

1 - Serviço de Gastroenterologia, Centro Hospitalar São João

Mulher, 38 anos com antecedentes de obesidade (IMC 34,4 kg/m²) e banda gástrica foi submetida a sleeve gástrico. Apresentou 40 dias após o procedimento pneumonia esquerda. A TAC torácica com contraste oral revelou fístula gastropleural com extravasamento de contraste entre o tubo gástrico e a cavidade pleural esquerda, em relação a uma fuga anastomótica. Endoscopia digestiva alta revelou uma deiscência anastomótica de 20mm aos 35cm dos incisivos. Foi colocada uma PMAE totalmente recoberta de 28/23/28x125mm mas, 15 dias depois, ocorreu migração com a necessidade de uma segunda PMAE parcialmente recoberta com 28/23/28x155mm. O bário deglutido não mostrou sinais de extravasamento; doente permaneceu no entanto com tosse crónica. Seis semanas depois, a técnica de *stent-in-stent* foi necessária para permitir a remoção eletiva do stent. No controlo fluoroscópico persistia extravasamento de contraste oral. A TAC torácica mostrou uma cavitação do lobo esquerdo de 68x42mm com comunicação com o tubo gástrico. A terapêutica endoscópica de vácuo foi iniciada, no entanto, devido ao tamanho da deiscência anastomótica, não foi possível colocar a esponja na cavidade, sendo deixada no lúmen esofagogástrico; foram realizadas 4 substituições de esponjas a cada 4 dias, com melhoria clínica e diminuição progressiva nas dimensões do orifício fistuloso, embora o encerramento completo não tenha sido alcançado. Terapêutica combinada com malha de vicryl e a cola de fibrina foi aplicada, no entanto a TAC uma semana depois mostrou persistência da fístula. Um *over-the-scope* clip de 12mm foi colocado após a sucção do defeito para o *cap*, sem extravasamento de contraste no controle fluoroscópico. O bário deglutido não mostrou extravasamento e a doente teve alta 34 dias após a remoção do stent, comendo normalmente e permanece bem 1 mês depois.

O presente caso evidencia a complexidade associada ao tratamento endoscópico das deiscências do trato digestivo superior, com necessidade de múltiplas abordagens distintas.