

EP-002 - FÍSTULAS GASTRO-CUTÂNEAS APÓS REMOÇÃO DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (PEG) - ALGORITMO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM DE PEG

Fátima Francisco¹; Liliana Sousa¹; Pilar Femenia¹; Joana Trindade¹; Joana Gramacho¹; Pedro Currais¹; Sandra Faias¹; Dias Pereira¹

1 - IPOLFG

Introdução: A remoção de PEG é efetuada por tração (sistema inicial ou botão) ou após esvaziamento de balão (PEG substituição) em ambulatório, após pedido médico. O orifício da PEG geralmente encerra espontaneamente em 48-72 horas. Considerámos fístula gastro-cutânea persistente (FGCP) existência de saída de conteúdo gástrico pelo orifício da PEG num período superior a 1 mês.

Algoritmo: Doente contacta telefonicamente equipa de enfermagem de PEG se persistir saída de conteúdo gástrico pelo orifício. É convocado para consulta, confirma-se FGCP, efetua-se zaragatoa e contacta-se médico da Consulta de PEGs para prescrever terapêutica médica (procinético e IBP). Resultado da Zaragatoa: Negativo-Mantém a terapêutica 4 semanas; Positivo-Medicado com AB dirigido e instruído a desinfetar com clorhexidina 2%. Após término de AB e terapêutica médica, se persistir fístula, repete zaragatoa. Resultado negativo e fístula patente: doente encaminhado para terapêutica endoscópica. Se não resultar é encaminhado para cirurgia. Zaragatoa positiva: repete AB e terapêutica médica 4 semanas, e repete passos anteriores.

Resultados: Entre 2014-18 removeram-se 331 PEGs, objetivando-se FGCP em 19(5,7%) doentes, dos quais 12(63,2%) encerraram com terapêutica médica e adicionalmente AB dirigido em 7 doentes com infeção. Verificou-se insucesso da terapêutica médica em 7 doentes, 4 FGCP resolvidas com terapêutica endoscópica (3: fulguração do orifício gástrico com APC, aplicação de nitrato de prata no orifício externo, e encerramento do orifício interno com clips endoscópicos; e 1: colocação de Over The Scope Clip). Necessária cirurgia em 3 doentes. 1: insucesso clínico da terapêutica endoscópica sequencial e 2: cirurgia direta (cirurgia por outra causa e hérnia peri-PEG).

Conclusão: A instrução/acompanhamento pela equipa de enfermagem e terapêutica médica são habitualmente eficazes nos doentes com FGCP pós remoção de PEG. Apenas uma minoria necessita terapêutica endoscópica/cirúrgica. Aplicar um algoritmo no manejo desta complicação uniformiza diagnóstico e terapêutica, com ganhos no sucesso terapêutico e qualidade de vida dos doentes.