

CO-044 - ESTUDO DE COORTE LONGITUDINAL: DUPLA PALIAÇÃO COM PRÓTESE ESOFÁGICA E RESPIRATÓRIA NO CARCINOMA DO ESÓFAGO COM ENVOLVIMENTO DA ÁRVORE RESPIRATÓRIA - THE EXTREMIS OF CARE

Joana Roseira^{1,2}; Joana Moleiro¹; Susana Mão De Ferro¹; Pedro Currais¹; Joana Lemos¹; João Cortêz-Pinto¹; Jorge Dionísio¹; Sara Ferreira¹; Isadora Rosa¹; Pedro Lage¹; Ambrus Szantho¹; José Duro Da Costa¹; António Dias Pereira¹

1 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa; 2 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução

O carcinoma do esófago (CaE) apresenta-se frequentemente como uma doença avançada sem possibilidade terapêutica de intenção curativa. A palição de sintomas como a disfagia e dispneia é crucial. Objetivo: Avaliar segurança e eficácia da palição dupla com prótese esofágica (Pe) e respiratória (Pr) no CaE com envolvimento da árvore respiratória.

Métodos

Estudo de coorte longitudinal (2000-2019) – doentes com CaE submetidos a palição dupla. Caracterização demográfica, clínica e avaliação outcomes: segurança; eficácia (disfagia [escala Olgivie]; IMC; dispneia [respiratory distress scale]; performance status [PS]) e sobrevivência. Estatística: t-test para comparação médias para amostras emparelhadas; Kaplan-Meier method.

Resultados

Estudados 70 doentes (89% homens, mediana 59±8anos). Colocadas Pe e Pr em dois tempos (intervalo médio 61 dias); Pe foi a 1ª prótese em 41/70 casos.

Pe motivada por disfagia (n=41; necessidade de prótese adicional em 9 casos) ou fístula esófago-respiratória (n=29); Pr para encerramento fístula (n=29+7 novas fístulas após colocação de Pe) ou assegurar patência luminal – estenose neoplásica (n=29; necessidade de prótese adicional em 13 casos) ou compressão extrínseca (n=5).

Complicações major – 8 casos após Pe, passíveis de resolução endoscópica (5 migrações, 2 perfurações, 1 hemorragia), e 4 casos após Pr (1 hemorragia, 3 óbitos [infecção respiratória e insuficiência respiratória, 3-7 dias após procedimento]).

Verificou-se melhoria significativa nos scores médios da disfagia e dispneia após procedimentos (3,21vs.1,31 e 15,56vs.10,87; p=0,00). Estabilização do IMC (20,09vs.20,01) e melhoria do PS em 83% casos.

Sobrevida média após palição dupla de 137±24dias (95%CI: 90,51-185,15). O PS pós procedimento estratificou a sobrevida (PS1, 250 dias; PS2, 84 dias; PS3, 22 dias; PS4, 30 dias).

Conclusão

Esta é a maior coorte reportada de doentes com CaE submetidos a palição dupla. Esta abordagem, realizada em unidades diferenciadas, é exequível, tem morbilidade aceitável e permite paliar sintomas limitantes e devolver autonomia a doentes sem possibilidade terapêutica de intenção curativa.