

IE-005 - EXTRAVASAMENTO PERSISTENTE PERI-SONDA NA GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA – UM PESADELO COM POSSIBILIDADE DE RESOLUÇÃO ENDOSCÓPICA?

Cláudia Macedo¹; Nuno Almeida^{1,2}; Catarina Correia¹; Ana Margarida Ferreira¹; Ana Rita Alves³; Luís Tomé¹

1 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3 - Serviço de Gastrenterologia do Hospital Distrital da Figueira da Foz

O extravasamento de conteúdo alimentar peri-sonda na gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) constitui uma complicação com graves implicações na qualidade de vida dos doentes.

Descrição dos casos: Caso 1: Mulher, 45 anos, portadora de PEG desde 2007 por paralisia cerebral. Múltiplas recorrências ao serviço de urgência por exteriorização, degradação precoce e migração da sonda. No início de 2017 verificou-se extravasamento persistente de conteúdo gástrico a condicionar maceração exuberante da pele peri-estoma. Caso 2: Homem, 77 anos, com PEG desde 2013 por disfagia neurológica. Internamento em 12/2017 e 05/2018 por celulite da parede abdominal, secundária ao extravasamento persistente. Caso 3: Homem de 35 anos com PEG desde 2009 por paralisia cerebral. Apenas uma remoção acidental durante o seguimento. Em 2018, queixas de extravasamento mantido e abundante, com 6 meses de evolução, a condicionar alterações cutâneas peri-estoma. Em todos os casos foram tentadas medidas conservadoras (estabilização do tubo de gastrostomia, pomada à base de zinco, uso de inibidores de prótons em dose otimizada) sem sucesso.

Descrição do procedimento: Endoscopia digestiva alta com sedação em que, sem remoção da sonda, se procede à fulguração circunferencial, com argon-plasma a 50W, dos bordos internos do estoma. No primeiro caso procedeu-se, adicionalmente, à aplicação de três hemoclips. Posteriormente substituiu-se a sonda por uma nova, de baixo perfil. Não se registaram intercorrências imediatas ou tardias e não se verificou recorrência do extravasamento, registando-se boa cicatrização das alterações cutâneas.

Motivação: O extravasamento gástrico é uma complicação comum. Após otimização das medidas conservadoras está recomendada a remoção da sonda para permitir o encerramento parcial do orifício, com colocação posterior de uma nova. Contudo, tal traduz-se frequentemente na necessidade de diversas intervenções endoscópicas e, por vezes, na criação de uma nova fístula gastro-cutânea. Estes três casos, documentados iconograficamente, documentam uma terapêutica endoscópica inovadora que se revelou segura e eficaz.