

101 QUAL O VERDADEIRO IMPACTO DA PERFURAÇÃO IATROGÉNICA NA ENDOSCOPIA?

Campos S., Amaro P., Oliveira A., Gregório C., Agostinho C., Gomes D., Silva M., Souto P., Lopes S., Portela F., Sofia C.

Introdução: Os avanços tecnológicos e a expansão de procedimentos terapêuticos tem modificado exponencialmente o papel da endoscopia digestiva alta (EDA) na prática clínica. A par do aumento da complexidade técnica está, contudo, um potencial acréscimo de complicações associadas, nomeadamente perfurações.

Objetivo: Avaliação das perfurações ocorridas no decurso da EDA e respectivo tratamento.

Métodos: Estudaram-se retrospectivamente todos os doentes submetidos a EDA num hospital terciário entre 01-Janeiro-2005 e 01-Janeiro-2015, complicada por perfuração. Análise dos dados demográficos, endoscópicos, radiológicos e terapêuticos.

Resultados: Identificaram-se 24 casos de perfuração, representando 0,05% de todas as EDA realizadas (n=46,374). Doentes: sexo feminino-63%; idade média-66 anos. Procedimentos: electivos-75%; sob sedação-67%; participação de internos-25% (interno como primeiro executante-3 casos). Perfurações: em EDA terapêuticas-100% (polipectomia/mucosectomia/disseção submucosa-10; dilatação esofágica-5; extração corpo estranho-4; hemostase-2; diverticulotomia zenker-2; prótese esofágica-1); localizadas no esófago-11/estômago-7/duodeno-6; detectadas durante o procedimento-75% (máximo tempo de detecção: 24h). Tratamento das perfurações: conservador-9 (7 com sucesso), endoscópico-12 (9 com clips, 5 com sucesso; 2 próteses esofágicas nas perfurações secundárias a dilatação pré-colocação de prótese por estenose maligna, 1 cola em perfuração secundária a diverticulotomia zenker), cirúrgico-9 (incluindo os casos com falência da abordagem conservadora e endoscópica). Nos 4 casos de insucesso de encerramento endoscópico o tamanho da perfuração era superior a 10mm. Tempo médio internamento: 11 dias. Complicações: infecciosas-4, a maioria em doentes com falência da terapêutica conservadora/endoscópica, submetidos a cirurgia. Mortalidade aos 30 dias: 3 casos (2 perfurações por hemostase de úlcera, 1 por colocação de prótese carcinoma do antro gástrico), 2 deles por complicações cirúrgicas.

Conclusão: As perfurações na EDA constituem eventos bastante raros na nossa prática clínica e exclusivamente associados a procedimentos terapêuticos. A abordagem conservadora e/ou o encerramento endoscópico foram eficazes em mais de metade das perfurações.

Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra