

114 EFICÁCIA DA PALIAÇÃO DUPLA COM PRÓTESES ESOFÁGICA E RESPIRATÓRIA EM DOENTES COM CANCRO DO ESÓFAGO

Moleiro J.*, Mão-de-Ferro S., Dionísio J., Ferreira S., Serrano M., Rosa I., Lage P., Duro da Costa J., Dias Pereira A.

Introdução/objectivo: Doentes com cancro do esófago (CE) apresentam frequentemente quadros obstrutivos esofágicos (com disfagia) ou respiratórios (causando dispneia) e fistulas esófago-respiratórias que podem ser paliados com próteses esofágicas (PE) e/ou respiratórias (PR). Pretende-se avaliar a eficácia, complicações e sobrevivência (SV) de doentes com CE submetidos a palição dupla com PE e PR. **Métodos:** Avaliação retrospectiva de doentes com CE submetidos a palição dupla com PE e PR (2000-2014). Recolhidos dados demográficos, clínicos, complicações precoces (<7 dias), tardias e SV. **Resultados:** Incluídos 51 doentes, idade média de 59 anos (39-76), 37 propostos *ab initio* para terapêutica paliativa (estádio IIB/IIIA/IIIC/IV: 2, 4, 17 e 14 doentes, respectivamente) e 14 com recidiva após quimiorradioterapia. PE colocada por disfagia (n=35), fístula esófago-respiratória (n=15) e esófago-mediastínica (n=1). Verificaram-se complicações precoces em 17 doentes (6 maior - 2 perfurações, 2 migrações, 1 hemorragia, tratadas endoscopicamente, e 1 pneumonia) e tardias em 22, maioritariamente tecido de granulação / sobrecrecimento tumoral (n=21). Verificou-se melhoria do *score* da disfagia em todos os doentes (p=0.002), mas sem melhoria nutricional. Palição adicional da disfagia com nova prótese (n=7) ou métodos alternativos: SNG (n=4), PEG (n=3) e gastrostomia cirúrgica (n=3), maioritariamente em tumores do esófago cervical (9/10). PR colocada por infiltração maligna (n=24), fístula esófago-respiratória (n=23), compressão extrínseca (n=4, 2 pela PE), com alívio sintomático em 49/51 doentes. Complicações precoces em 5 doentes (mortalidade n=2) e tardias em 41, principalmente infecção respiratória (n=37) e sobrecrecimento tumoral (n=23). Necessidade de PR adicional em 11 doentes. O encerramento das fístulas esófago-respiratórias foi eficaz em todos os doentes. A SV após palição dupla foi 100 dias (0-353). A média de internamento decorrente dos procedimentos/complicações foi 21 dias (4-87). **Conclusão:** A palição endoscópica diferenciada, multidisciplinar e combinada da disfagia e dos sintomas respiratórios no CE avançado é eficaz, embora associada a morbilidade e mortalidade não desprezíveis.

Serviço de Gastrenterologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.