

### EP-227 - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA – COMPLICAÇÃO INESPERADA NA SUA REMOÇÃO

J. Fernandes<sup>1</sup>; R. Ramos<sup>1</sup>; C. Vicente<sup>1</sup>; S. Jardim<sup>2</sup>; M. Semião<sup>2</sup>; L. Lopes<sup>3,4,5</sup>; C. Casteleiro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastreenterologia - Centro Hospitalar da Cova da Beira; 2 - Serviço de Cirurgia - Centro Hospitalar da Cova da Beira; 3 - Serviço de Gastreenterologia – Hospital de Santa Luzia; 4 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal; 5 - ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal

**Descrição:** A remoção da sonda de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) está recomendada no caso de o doente recuperar a capacidade de deglutição. Existem 3 técnicas descritas na literatura: tração externa, corte externo da sonda para percorrer trato gastrointestinal, e exteriorização retrógrada via esofágica sob controle endoscópico. A escolha depende fundamentalmente das preferências de cada endoscopista, e das práticas de cada centro.

São vários os fatores de risco descritos que podem deteriorar a sonda de PEG, nomeadamente o calor e a colonização fúngica.

Relatamos o caso de uma doente de 83 anos, com PEG implantada há cerca de 2 anos, por quadro de disfagia no contexto de Doença de Parkinson. Após a o procedimento de implantação da PEG, a paciente faltou a todas as consultas de seguimento. Após 2 anos fomos contactados para proceder à remoção da PEG devido a que a doente tinha recuperado a capacidade de deglutição há 1 ano, sem utilização da sonda desde então.

Inicialmente tentou-se a remoção por via endoscópica visto esta ser a prática comum do nosso centro. No entanto o procedimento complicou-se com uma laceração a nível do esfíncter esofágico inferior, pelo que se optou por recolocá-la no estômago. Recorrendo a uma tesoura laparoscópica inserida pela gastrostomia, procedeu-se ao corte da campânula, com múltiplas incisões radiais, de forma a facilitar o seu colapso ao passar pelo estoma.

No final do procedimento constatámos que a falta de utilização da sonda conferiu-lhe uma maior rigidez com diminuição marcada da sua elasticidade. A cultura da ponta da sonda mostrou crescimento de hifas.

**Motivação:** Destacamos este caso pela possibilidade de utilizarmos a gastrostomia como porta de acesso alternativa à cavidade gástrica.