

IGE-024 - ENCERRAMENTO DE FÍSTULA GASTRO-CUTÂNEA COM OTSC® - A MESMA TECNICA, DESFECHOS DISTINTOS

C. Macedo¹; N. Almeida^{1,2}; A. Casela¹; A.M. Ferreira¹; E. Gravito-Soares¹; M. Gravito-Soares¹; L. Tomé¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO: A remoção de uma sonda de gastrostomia percutânea (PEG) é geralmente um procedimento simples e sem intercorrências. Em casos muito particulares pode haver persistência da fístula gastro-cutânea (FGC). A resolução desta complicação é preferencialmente endoscópica, mas o insucesso pode implicar uma intervenção cirúrgica.

CASOS CLÍNICOS: Doentes de 38 e 50 anos, com disfagia neurológica, necessitando de alimentação por PEG. Após reabilitação ambos retomaram o estímulo deglutitivo. No primeiro caso correu exteriorização acidental da sonda, com persistência da FGC. No segundo caso registou-se extravasamento gástrico persistente após remoção intencional da sonda. Assim, procedeu-se, em ambos, a encerramento da fístula com recurso a um Over-The-Scope-Clip (OTSC®), de 10 mm, após cauterização dos bordos do orifício interno com árgon-plasma. Em ambos os casos ocorreu cessação da drenagem, confirmada através da instilação de azul de metileno (AM) no lúmen gástrico.

Doente de 70 anos, com PEG colocada por disfagia neurológica pós AVC. Por queixas álgicas persistentes no local de inserção da sonda, e presença de sinais infeciosos locais, optou-se pela remoção da PEG e colocação de sonda nasogástrica (SNG). Pela persistência da FGC procedeu-se a encerramento com OTSC®, com aparente sucesso, confirmado com injeção local de AM. Contudo, alguns dias após o procedimento, assistiu-se novamente à exteriorização de conteúdo gástrico. Nesta fase, o trajeto fistuloso foi escarificado com um cateter e foi efetuada injeção de cola de fibrina e aplicação de 4 endoclips. Às 72 horas foi administrado AM pela SNG, confirmando-se o encerramento definitivo.

MOTIVAÇÃO: Estes casos clínicos, documentados iconograficamente, demonstram que o OTSC® é uma alternativa válida na resolução da fístula pós-PEG, mas mesmo quando este dispositivo moderno falha podemos recorrer a outras técnicas endoscópicas menos recentes, mas igualmente eficazes, e assim evitar uma cirurgia, sempre complexa em doentes muito debilitados.