



PAPEL DAS PRÓTESES ENDOSCÓPICAS NO TRATAMENTO DAS DEISCÊNCIAS CIRÚRGICAS DO TRATO DIGESTIVO SUPERIOR

Cláudia Macedo¹, Diogo Feijó², Dário Gomes^{1,2}, Marta Gravito-Soares^{1,2}, Cláudia Agostinho¹, Manuela Ferreira^{1,2}, Pedro Figueiredo^{1,2}

1. Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO

As deiscências e fístulas anastomóticas do trato digestivo superior (TDS) são uma complicação major com elevada morbimortalidade e o tratamento endoscópico com colocação de prótese tem emergido como alternativa minimamente invasiva à cirurgia.

MATERIAL/MÉTODOS

Análise retrospectiva dos doentes submetidos a colocação de prótese por deiscência/fístula anastomótica do TDS de 2014-2019. Considerado sucesso terapêutico quando encerramento completo. Determinados a taxa e fatores preditivos de sucesso, segurança e complicações da técnica.

RESULTADOS

Incluídos **22 doentes**, na sua maioria do sexo feminino (59,1%). As restantes características da amostra encontram-se na tabela abaixo. Foram colocadas, em média, 1,9 ± 0,8 próteses por doente. A patologia benigna foi responsável por 63,6% das cirurgias.

Variável	
Idade, anos (média ± DP)	57,1 ± 13,5
Índice de Comorbilidade de Charlson (média ± DP)	2,1 ± 1,8
Indicação cirúrgica:	
Obesidade	10 (45,5%)
Neoplasia maligna esôfago ou estômago	8 (36,3%)
Outras etiologias benignas Acalásia	4 (18 %)
Tipo de prótese:	
Metálica autoexpansível parcialmente coberta (MAPC)	11 (50,0%)
Metálica autoexpansível bariátrica	7 (31,8%)
Metálica autoexpansível totalmente coberta (MATC)	4 (18,2%)

Variável	Insucesso (n=9)	Sucesso (n=13)	Valor p
Idade, anos (média ± DP)	61,7 ± 17,7	54,0 ± 9,2	0,198
<61,5 anos	3 (21,4%)	11 (78,6%)	
≥61,5 anos	6 (75,0%)	2 (25,0%)	0,026
Índice de Comorbilidade de Charlson	2,7 ± 2,2	1,7 ± 1,3	0,393
<4	6 (31,6%)	13 (68,4%)	
≥4	3 (100%)	0 (0,0%)	0,055
Próteses por doente (média ± DP)	2,4 ± 0,9	1,5 ± 0,5	0,014
Tratamento endoscópico adjuvante			
Não	3 (42,9%)	4 (57,1%)	1,00
Sim	6 (40,0%)	9 (60,0%)	
Tempo desde o diagnóstico até colocação de prótese, dias (média ± DP)	12,1 ± 14,7	5,0 ± 7,9	0,292
Tempo até remoção da prótese, semanas	4,7 ± 3,5	4,5 ± 1,1	0,929
Dimensão do orifício de deiscência, diâmetro			
<10mm	0 (0,0%)	6 (100%)	
≥10mm	6 (75,0%)	2 (25,0%)	0,143

Eficácia técnica de 100% e taxa de sucesso terapêutico de 59,1%. A taxa de sucesso foi superior nos doentes mais jovens (<61,5 anos, p<0,05). Um ICC baixo e um orifício de deiscência inferior a 10 mm parecem ser fatores preditivos adicionais de sucesso, mas não alcançaram significância estatística. O intervalo de tempo do diagnóstico até colocação de prótese foi superior no grupo com insucesso terapêutico (12,1 ± 14,7 dias vs 5,0 ± 7,9 dias, p<0,05). A **taxa de complicações foi de 27,2%**, correspondendo a migração da prótese (maioria com MATC), uma das quais complicada com oclusão intestinal e subsequente enterectomia. Não se verificou mortalidade relacionada com a técnica.

CONCLUSÕES

Apresenta-se a experiência de um serviço terciário no tratamento endoscópico das deiscências/fístulas cirúrgicas, mostrando uma **taxa de sucesso terapêutico de 59,1%**, inferior à da literatura (72-100%), sendo explicada por doentes de maior complexidade (sépsis grave e complicações locais em 36,4%) e pelo maior intervalo de tempo desde o diagnóstico até à colocação da prótese. A dimensão do orifício, a idade, as comorbilidades e o tempo decorrido do diagnóstico à colocação da prótese são fatores importantes de sucesso.

REFERÊNCIAS

1. Willingham, Field F. et al. Endoscopic Management of Gastrointestinal Leaks and Fistulae. Clinical Gastroenterology and Hepatology, Volume 13, Issue 10, 1714 – 1721.
2. Al-issa MA, Petersen TI, Taha AY, Shehatha JS. The role of esophageal stent placement in the management of postesophagectomy anastomotic leak. Saudi J Gastroenterol. 2014;20(1):39–42.
3. Blackmon SH, Santora R, Schwartz P, Barroso A, Dunkin BJ. Utility of removable esophageal covered self-expanding metal stents for leak and fistula management. Ann Thorac Surg 2010; 89:931-7.
4. Van Boeckel PG, Sijbring A, Vleggaar FP, Siersema PD. Systematic review: Temporary stent placement for benign rupture or anastomotic leak of the esophagus. Aliment Pharmacol Ther 2011; 33:1292-301