

#### 4 UTILIZAÇÃO DE PRÓTESES METÁLICAS AUTO-EXPANSÍVEIS (PMAE) COMO PONTE PARA CIRURGIA NAS NEOPLASIAS OCLUSIVAS DO COLON ESQUERDO: A MELHOR ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA?

Ribeiro I, Pinho R, Leite M, Proença L, Silva J, Ponte A, Leite S, Carvalho J, Maciel J

**Introdução:** As PMAE como ponte para cirurgia são uma alternativa à cirurgia urgente nas neoplasias oclusivas do colon esquerdo. Os benefícios são controversos. A Sociedade Europeia de Endoscopia não as recomenda como ponte para cirurgia desde 2014, em doentes de baixo risco cirúrgico, pelo possível aumento de recidiva neoplásica.

**Objetivos:** Comparar os resultados do tratamento cirúrgico urgente com as PMAE como ponte nas neoplasias oclusivas do colon esquerdo.

**Métodos:** Estudo retrospectivo (2008-2014) de doentes com neoplasia oclusiva do colon esquerdo candidatos a tratamento curativo, que colocaram PMAE como ponte para cirurgia (grupo-1) ou que foram submetidos diretamente a tratamento cirúrgico urgente (grupo-2). Avaliados dados clínicos, demográficos e scores de gravidade. Estatística: Chi<sup>2</sup>, t-student, curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier, teste Log-Rank; significância:  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Estudados 42 doentes; Grupo-1:  $n=27$ ; grupo-2:  $n=15$ . Idade média-68,1 anos; sexo masculino-59,5%. Não existem diferenças entre os dois grupos quanto à idade (grupo-1:68,2 anos; grupo-2: 68,1 anos,  $p=0,98$ ) classificação ASA (grupo-1: ASA3-33%; grupo-2: ASA3-26%,  $p=0,73$ ), índice de Karnofsky (grupo-1:68,2; grupo-2:68,1,  $p=0,16$ ) e estadio da neoplasia ( $p=0,078$ ). Sucesso técnico da prótese-88,9%. Sucesso clínico da prótese-85,2%. Complicações-3 perfurações (2-imediatas; 1 - tardia) após colocação das PMAE. A realização de estoma foi superior no grupo-2 (35% vs 87%,  $p < 0,001$ ). Não existem diferenças na constituição de estomas provisórios e definitivos (57,1% vs 61,5%, 43% vs 38%,  $p=0,84$ ), no sucesso de anastomose primária (90% vs 66,7%,  $p=0,22$ ), tempo de internamento total (26,3 dias vs 18,9 dias,  $p=0,051$ ), classificação de Clavien-Dindo (1,7 vs 3,  $p=0,095$ ), mortalidade hospitalar (grupo-1:3,7%, grupo-2:0%,  $p=0,45$ ). A sobrevivência aos 1A/5A nos 2 grupos foi semelhante (100%/56% vs 93%/43%,  $p=0,14$ ), bem com a recidiva aos 3A/5A (24%/50% vs 20%/36%,  $p=0,68$ ).

**Conclusões:** A realização de estoma foi superior nos doentes submetidos a tratamento cirúrgico, no entanto, não há diferenças entre os dois grupos relativamente às complicações pós-cirúrgicas, sucesso de anastomose primária, recidiva e mortalidade.

Centro Hospitalar Vila Nova Gaia