

CL-004 - BENEFÍCIO CLÍNICO E ORGANIZACIONAL DE PROTOCOLO SIMPLIFICADO DE REMOÇÃO DE PEG

Fátima Francisco¹; Liliana Sousa¹; Suse Severiano¹; Sandra Faias¹

1 - Instituto Português Oncologia Francisco Gentil Lisboa

Introdução e Objetivos

A remoção de Gastrostomia Endoscópica Percutânea (PEG) justifica-se nos doentes com Tumores da Cabeça e Pescoço (TCP) quando, após terminar a Quimiorradioterapia, se verifica remissão imagiológica completa e o doente tem aporte oral adequado.

Objetivos: Avaliar a incidência de complicações após remoção de PEG em 2 grupos de doentes sujeitos a protocolos distintos.

Material

Estudo prospetivo comparativo, entre um grupo de 86 doentes que removeram PEG de Maio/2015 a Dezembro/2016 (Grupo 1) e um controle histórico de 102 doentes que removeram PEG de Janeiro/2014 a Abril/2015 (Grupo 2). O novo protocolo de remoção (Grupo 1) implica 4 horas de repouso e dieta zero, seguindo-se dieta líquida fria 4/4h e Omeprazol 40 mg2xdia 4 semanas. O Grupo 2 (controle histórico) fez repouso 6 h e soroterapia, mantendo 12horas de dieta zero.

Sumário dos Resultados

Grupo 1: 86 doentes (84,9% homens, 15% mulheres); 67,4% fumadores; 2,3% sob corticoterapia; 6,9% DM. Idade média=56anos. 13,9% com complicações sendo a infeção a mais comum; 80,2% utilizaram PEG em exclusivo em média 2,39 meses; 11,6% não usaram a PEG; IMC reduziu de 23,3 para 20,9; 2 evidenciaram leakage após remoção, ambos com infeção, tendo sido eficaz a aplicação de OTSC.Grupo2: 102 doentes (85% homens, 15% mulheres); 50% fumadores; 2,9% sob corticoterapia; 5,9% DM. Idade média=53anos. 36,3% tiveram complicações com predominância da infeção. 83,3% utilizaram PEG em exclusivo em média 4,75 meses; 10,8% não usaram PEG; IMC reduziu de 23,2 para 20,8; 11,8% evidenciaram leakage após remoção (fístula), destes 58,3% tinham infeção; 83,3% encerraram com terapêutica conservadora, 1 com OTSC e outro foi operado.

Conclusões

O novo protocolo permitiu reduzir do nº de fístulas após remoção de PEG (11,8% vs 2,3%), com benefício para o bem-estar do doente por reduzir o tempo no hospital e horas de jejum, com ganhos adicionais na gestão das vagas na unidade.