

EP-046 - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA EM DOENTES COM TUMORES DA CABEÇA E PESCOÇO: PREDITORES DE COMPLICAÇÕES A 30 DIAS E MORTALIDADE

Filipe Taveira<sup>1</sup>; Miguel Areia<sup>1</sup>; Mafalda João<sup>1</sup>; Luís Elvas<sup>1</sup>; Susana Alves<sup>1</sup>; Daniel Brito<sup>1</sup>; Sandra Saraiva<sup>1</sup>; Ana Teresa Cadime<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia do Instituto Português Oncologia de Coimbra Francisco Gentil E. P. E.

A manutenção de uma via enteral para alimentação é fundamental no tratamento de doentes com tumores da Cabeça e Pescoço (C&P). Pretendemos elucidar os fatores de risco para complicações aos 30 dias e mortalidade nestes doentes que, por este motivo colocaram uma gastroenterostomia por via endoscópica (PEG).

Coorte prospetivo de doentes com tumores de C&P que colocaram PEG pelo método pull em 2017-18 com um mínimo de seguimento de 6 meses. Avaliadas características dos doentes, comorbilidades, evolução do estado nutricional, complicações e morte. Análise estatística com estatística descritiva, Qui2 e regressão logística.

Oitenta doentes, 93,8% homens, com idade de 60 ( $\pm 10$ ) anos. Seguimento médio de 7 ( $\pm 0,6$ ) meses. Maioritariamente, tumores da faringe 53,8% (n=43), com estadio TNM avançado em 79% (n=63). ASA $\geq 4$  em 14% (n=11). IMC médio inicial 20,6 ( $\pm 3,0$ ) Kg/m<sup>2</sup>, com 30% apresentando IMC<18 Kg/m<sup>2</sup>. 75% apresentavam comorbilidades significativas, nomeadamente tabagismo 62,5%. A alteração analítica mais frequente foi a leucocitose (35%). PEG colocada previamente ao início de tratamentos em 56%. Registadas 14 complicações aos 30 dias, maioritariamente infeção periestomal (8,8%, n=7), com registo de 4 mortes (5%) não relacionadas com a técnica (progressão de doença). 42% dos doentes mantiveram ou aumentaram o peso durante o seguimento. Avaliação univariada revela a Diabetes (p=0,02), leucocitose (p<0,001), ASA $\geq 4$  (p=0,004) e PCR elevada (p=0,04) como preditores de complicações. Em avaliação multivariada apenas leucocitose OR 7,1 (2,2-21) e ASA $\geq 4$  OR 5,7 (1,3-26) se revelaram significativos. Apenas um score ASA $\geq 4$  foi preditor de mortalidade OR 7,0 (1,2-26). Aumento da albumina sérica durante o seguimento relacionou-se com a retirada eletiva da PEG (OR 7,0; 1,6-34).

A colocação de PEG é segura nestes doentes particularmente fragilizados e malnutridos, com perfil de complicações aceitável aos 30 dias. Leucocitose e ASA $\geq 4$  foram marcadores de risco para complicações precoces, devendo ser observados na seleção dos doentes propostos.