

EP-051 - PREVENÇÃO DE FÍSTULAS APÓS REMOÇÃO DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (PEG) EM DOENTES COM TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO: ESTUDO PROSPETIVO COORTE COM GRUPO DE CONTROLE HISTÓRICO

Pedro Currais<sup>1</sup>; Sofia Saraiva<sup>1</sup>; João Cortez Pinto<sup>1</sup>; Joana Castela<sup>1</sup>; Fátima Francisco<sup>1</sup>; Lílíana Sousa<sup>1</sup>; Pilar Femenia<sup>1</sup>; Joana Trindade<sup>1</sup>; Sandra Faias<sup>1</sup>; Ant3nio Dias Pereira<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastreenterologia do IPO Lisboa

**Introdução e objetivos:** A remoção de PEG em doentes com tumores da cabeça e pescoço (DTCP), é solicitada após reaquisição da ingestão calórica adequada por via oral e remissão oncológica. O orifício da PEG encerra espontaneamente em 48-72horas, sendo a persistência de fístula gastro-cutânea (PFGC) incomum. O nosso objetivo foi avaliar a incidência, fatores preditores e tratamento da PFGC após remoção de PEG.

**Métodos:** Estudo prospetivo de coorte (A) comparando os outcomes com um grupo controle histórico (B). Grupo A: 86 DTCP com remoção PEG de maio15-dezembro16 (18 meses); Grupo B: 102 DTCP que removeram PEG de janeiro14-abril15 (14 meses). Aplicámos dois protocolos distintos após remoção de PEG: Grupo A- dieta zero 4h, seguida de líquida fria 4/4h e IBP 40mg bid durante 4 semanas; Grupo B- repouso, soros EV/6h, dieta zero 12h, seguida de dieta ligeira POs.

**Resultados:** Grupos idênticos no género, idade, diabéticos, corticoterapia, IMC, tempo de permanência e utilização PEG. A taxa de complicações relacionadas com a PEG, predominantemente infeções minor, foi de 13,9% no grupo A e 33% no grupo B. No grupo A observaram-se 2(2,3%) PFGC, uma encerrou com terapêutica médica e outra endoscópica. No grupo B observaram-se 9(8,8%) PFGC, 7 encerraram com terapêutica médica, 1 endoscópica e 1 cirúrgica. Em análise multivariada, o tempo de permanência ( $p=0,006$ ;IC95%:1,05-1,26) e a presença de "leak" precoce (4h) após remoção da PEG ( $p=0,002$ ;IC95%:4,098-9,63) foram preditores independentes de PFGC. O novo protocolo reduziu as PFGC (2vs9 no controle histórico), com valor p próximo do significado estatístico ( $p=0,056$ ;IC95%:0,87-19,57).

**Conclusão:** Ocorreu uma tendência para redução de PFGC com o novo protocolo de remoção de PEG, que implica menos horas de jejum pós-remoção. Sendo o tempo de permanência preditor de PFGC, a remoção de PEG deverá ser precoce. O tratamento médico é eficaz na maioria da PFGC, sendo a endoscopia/cirurgia raramente necessárias.