

EP-159 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO COMBINADO DE FÍSTULA ENTEROCUTÂNEA CRÓNICA

Rui Morais¹; Eduardo Rodrigues-Pinto¹; Guilherme Macedo¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar São João

Descrição: Homem, 75 anos foi submetido a uma hemicolectomia direita alargada devido a um adenocarcinoma do cólon transversal distal. O curso pós-operatório complicou-se por pneumonia e pancreatite aguda. Trinta dias após cirurgia, o doente desenvolveu dor abdominal e choque séptico. A TAC abdominal revelou uma coleção intra-abdominal com 111x81x195 mm na goteira paracólica esquerda, que foi drenada por via percutânea. Uma semana depois, foi diagnosticada uma fístula enterocutânea após instilação de contraste pelo dreno percutâneo. Dada a ausência de melhoria clínica com abordagem conservadora, após discussão multidisciplinar, foi tentado o encerramento endoscópico 68 dias após cirurgia. Progrediu-se com um endoscópio terapêutico até à anastomose ileocólica, localizada ao nível do ângulo esplênico. O controlo endoscópico e fluoroscópico não revelou inicialmente a localização da fístula. Após instilação de azul de metileno através do dreno percutâneo, foi possível localizar a fístula no bordo ileal da anastomose. Após marcação dos limites da fístula com argon plasma, foi colocado um *over-the-scope clip* (OTSC) de 14/6 mm. Apesar do correcto posicionamento, continuou a persistir a passagem intraluminal de azul de metileno. Foi então colocado um *endoloop* sob o OTSC, com a ajuda de uma pinça de corpos estranhos, avançada através do segundo canal de trabalho do endoscópio, com encerramento eficaz da fístula, com ausência de passagem intraluminal de azul de metileno. O dreno percutâneo foi removido três dias depois, com alta clínica dois dias posteriormente. A colonoscopia foi repetida 3 meses depois, com identificação de uma anastomose regular, sem o OTSC e *endoloop* previamente colocados. Não se verificou extravasamento de contraste ao controlo fluoroscópico, estando o doente assintomático.

Motivação/Justificação: As fístulas enterocutâneas estão associadas a uma morbilidade e mortalidade significativas. A terapêutica combinada de OTSCs com *endoloops* pode permitir a incorporação de uma maior espessura da parede intestinal, aumentando a taxa de sucesso.