

TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE DEISCÊNCIAS PÓS-CIRÚRGICAS DO TRATO DIGESTIVO SUPERIOR – ESTUDO MULTICÊNTRICO RETROSPECTIVO

Rodrigues-Pinto E¹, Pereira P¹, Sousa-Pinto B^{2,3}, Shehab H⁴, Pinho R⁵, Larsen MC⁶, Irani I⁶, Kozarek RA⁶, Capogreco A⁷, Repici A⁷, Shemmeri E⁸, Louie BE⁸, Rogalski P⁹, Baniukiewicz A⁹, Dabrowski A⁹, Correia de Sousa J¹⁰, Barrias S¹⁰, Ichkhanian Y¹¹, Kumbhari V¹¹, Khashab MA¹¹, Bowers N¹², Schulman AR¹², Macedo G¹

INTRODUÇÃO E OBJECTIVO

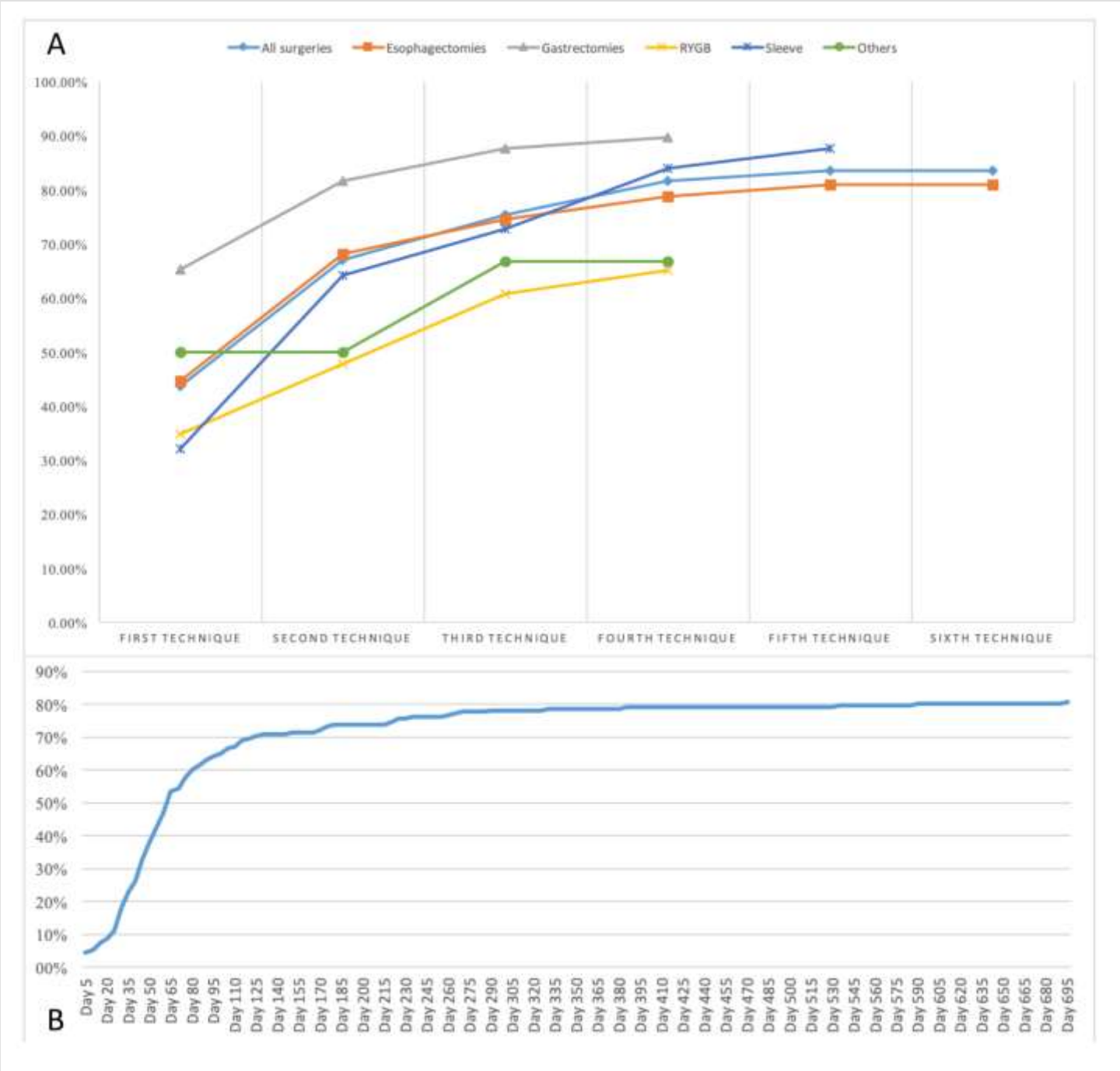
- A endoscopia terapêutica desempenha um papel fundamental no tratamento das deiscências pós-cirúrgicas do trato digestivo superior. A literatura é escassa relativamente ao sucesso clínico e segurança.
- Avaliar a eficácia da endoscopia terapêutica no tratamento das deiscências pós-cirúrgicas do trato digestivo superior, complicações associadas, e identificar fatores preditivos de sucesso clínico e de ocorrência de complicações.

MATERIAL/MÉTODOS

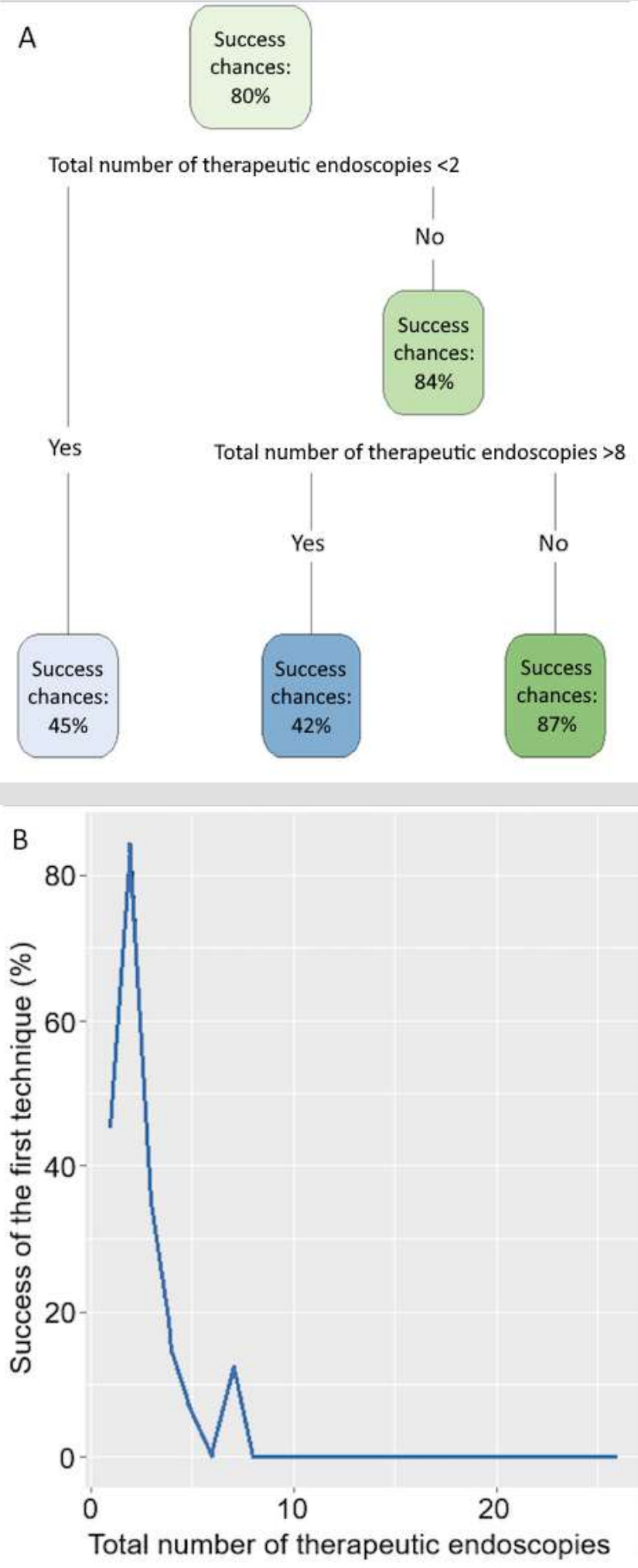
- Estudo internacional multicêntrico retrospectivo de todos os doentes submetidos de forma consecutiva a tratamento endoscópico de deiscências pós-cirúrgicas do trato digestivo superior entre 2014 e 2019.

RESULTADOS

- Foram incluídos 206 doentes. A cirurgia índice mais frequente foi a gastrectomia em sleeve (39.3%), seguida de gastrectomia (23.8%) e esofagectomia (22.8%).
- O tempo mediano entre a cirurgia e o início do tratamento endoscópico foram 16 dias.
- Verificou-se encerramento endoscópico em 80.1% dos doentes, após uma mediana de 52 dias (IQR 33–81.3).
- Foram realizadas um total de 775 endoscopias terapêuticas. Foi realizado tratamento multimodal em 40.8% dos doentes.
- O sucesso cumulativo de encerramento endoscópico alcançou um plateau entre a terceira e a quarta técnica endoscópica (aproximadamente 70-80%); isto foi alcançado após 125 dias de tratamento endoscópico.
- Deiscências com menor diâmetro, internamento em enfermaria, gastrectomia prévia, menor número de endoscopias terapêuticas realizadas, internamentos mais curtos e intervalos mais curtos até encerramento endoscópico associaram-se a melhores outcomes.
- A taxa global de pelo menos uma complicação relacionada com a endoscopia terapêutica foi de 39.3%, sendo grave em 4.9% dos doentes.
- A mortalidade atribuída às deiscências foi 12.4%.



	Eventos adversos (n; %)	Abordagem aos eventos adversos			
		Tratamento conservador	Endoscopia	Cirurgia	Fatal
SEMS (n=249)					
- Migração	54 (21.7%)	9	45 (reposicionamento prótese/remoção/nova prótese)	-	-
- Estenose	13 (5.2%)	6	7 (dilatação balão)	-	-
- Dor	9 (3.6%)	3	6 (remoção precoce da prótese)	-	-
- Hemorragia	4 (1.6%)	4	-	-	-
- Náuseas e vômitos	3 (1.2%)	2	1 (remoção precoce da prótese)	1 (perforação duodenal com correção cirúrgica)	-
- Perforação	2 (0.8%)	-	1 (colocação de 2 próteses sobrepostas)	1 (correção cirúrgica)	1 (sépsis)
- Fistula traqueo-esofágica	1 (0.4%)	-	-	-	-
- Fistula aorto-esofágica	1 (0.4%)	-	-	-	-
- Fistula gastrocólica	1 (0.4%)	-	1 (encerramento com OTSC)	-	-
- Colangite	1 (0.4%)	1	-	-	-
OTSC (n=39)					
- Agravamento de deiscência	2 (5.1%)	-	2 (colocação de prótese)	-	-
- Libertação acidental no esôfago	1 (2.6%)	1	-	-	-
Drenagem interna (n=38)					
- Migração com perforação ileal	1 (2.6%)	-	-	-	1 (sépsis apesar de cirurgia)
- Migração com laceração esplênica	1 (2.6%)	-	1 (remoção de prótese)	-	-
- Migração para o lúmen	1 (2.6%)	-	1 (remoção de prótese)	-	-
- Perforação com agravamento de deiscência	1 (2.6%)	-	-	1 (irrigação e drenagem cirúrgica)	-
- Fistula gastro-brônquica	1 (2.6%)	-	-	1 (encerramento cirúrgico)	-
Terapêutica de vácuo (n=21)					
- Pneumotórax hipertensivo	1 (4.8%)	-	-	1 (colocação de tubo torácico)	-
Sutura (n=13)					
- Hemorragia	1 (7.7%)	1	-	-	-
Selantes (n=9)					
- Aspiração para brônquio esquerdo	1 (11.1%)	1	-	-	-
Septostomia endoscópica (n=9)	-	-	-	-	-
Próteses biodegradáveis (n=8)					
- Migração	2 (25%)	2	-	-	-



CONCLUSÕES

A endoscopia terapêutica multimodal, apesar de ser exigente em termos de tempo e número de procedimentos realizados, permite o encerramento endoscópico numa percentagem significativa de doentes, com uma taxa baixa de complicações graves.

