

3 PALIAÇÃO ENDOSCÓPICA EM DOIS TEMPOS DE FÍSTULA GASTRO-CÓLICA MALIGNA

Libânio D., Lage J., Pires S., Silva R., Dinis-Ribeiro M.

Contexto: As fístulas gastro-cólicas são complicações raras de neoplasias gástricas e cólicas. A colocação de prótese cólica coberta é uma terapêutica possível, embora haja risco elevado de migração.

Descrição do caso: Mulher, 58 anos, com lesão estenosante do cólon transversal e lesão ulcerada gástrica, ambas com histologia de adenocarcinoma (sugerindo a imunohistoquímica CK7- CK20-primário gástrico de tipo intestinal), com metastização hepática múltipla. Realizou quimioterapia paliativa com FOLFIRI (12 ciclos), com resposta parcial, tendo iniciado após o último ciclo de quimioterapia vômitos fecalóides. Foi documentada imagiologicamente fístula gastro-cólica, não passível de terapêutica cirúrgica, pelo que foi proposto tratamento endoscópico de encerramento da fístula. A EDA evidenciou lesão vegetante e friável na grande curvatura do antro, com extensa local ulcerada e trajeto fistuloso para o cólon de largo calibre (que permitia a passagem do endoscópio). Na colonoscopia, após caracterização da estenose e identificação do orifício fistuloso a nível cólico, foi colocada prótese metálica não coberta 27/22x90mm (Wallflex Boston®). Após 3 dias (intervalo de tempo dado para permitir a fixação adequada da prótese não coberta), foi colocada prótese metálica parcialmente coberta 26/20x90mm (Hanarostent M.I.Tech®) no interior da prótese anteriormente colocada e fixada a esta com clip metálico, de modo a evitar a sua migração. Verificada melhoria clínica, a permitir reintrodução de alimentação oral. O trânsito gastroduodenal realizado posteriormente mostrou posicionamento adequado das próteses, não se observando passagem de contraste para o cólon. Após 2 meses, a doente mantém-se sem queixas relacionadas e sem evidência de complicações, apresentando condições para continuação de quimioterapia paliativa.

Conclusão/motivação: A técnica inovadora utilizada, descrita pela primeira vez, possibilitou a palição endoscópica de fístula gastro-cólica maligna com baixo risco de migração, podendo esta técnica ser considerada em segmentos cólicos em que a colocação de prótese coberta apresenta elevado risco de migração.

Serviço de Gastrenterologia - Instituto Português de Oncologia do Porto