

## 81 RESOLUÇÃO DE FÍSTULA GASTRO-CÓLICA IATROGÉNICA DE LONGA EVOLUÇÃO MEDIANTE NUTRIÇÃO ENTÉRICA EXCLUSIVA TEMPORÁRIA

Lourenço LC, Cardoso M, Horta D, Carvalho R, Santos L, Martins A, Reis J

Os autores apresentam o caso de uma mulher de 48 anos de idade, caucasiana, com antecedentes de gastrectomia parcial com anastomose em Y de Roux + hemicolectomia direita por úlcera gástrica penetrada ao cólon direito em 2001, complicada de deiscência de anastomose ileo-cólica resolvida com segunda intervenção cirúrgica. Por estenose da anastomose ileo-cólica teria sido submetida previamente a sessões de dilatação com balão hidrostático *through-the-scope* até 2013, altura em que abandonou seguimento.

Admitida em Novembro de 2015 no Serviço de Urgência por pneumonia bilateral a *S.pneumoniae* com evolução rápida para falência respiratória e choque séptico, com necessidade ventilação mecânica invasiva e internamento na Unidade de Cuidados Intensivos. De referir, perda de peso significativo nos últimos 2 anos, acompanhada de vômitos frequentes e diarreia crónica, encontrando-se gravemente desnutrida, com IMC 16,4 kg/m<sup>2</sup> e albumina 2,2 /dL. Pelo quadro de estase gástrica persistente, realiza tomografia computadorizada abdominal que revela sonda naso-gástrica com extremidade no cólon descendente repetindo o exame após exteriorização da sonda e que mostra a presença de uma fístula gastro-cólica.

O quadro respiratório evoluiu favoravelmente e manteve inicialmente nutrição parentérica total (12 dias) objectivando-se endoscopicamente fístula de pequeno calibre do coto gástrico para o ângulo esplénico do cólon, com ambas as extremidades permeáveis.

Optou-se então por colocação de sonda naso-entérica e a doente manteve dieta entérica exclusiva em ambulatório com batidos artesanais e opções industriais para alimentação por sonda durante 8 semanas, com encerramento da fístula (comprovada imagiologicamente por trânsito baritado e entero-RM).

Atualmente, está com o peso adequado para a sua altura, a tolerar dieta geral e de outra forma assintomática.

Com este caso, gostaríamos de salientar a resolução de uma fístula gastro-cólica pós-cirúrgica de longa evolução, com conseqüente síndrome de má absorção, desnutrição proteico-calórica grave e risco cirúrgico elevado, mediante nutrição entérica total temporária por sonda naso-jejunal.

Serviço de Gastreenterologia - Hospital Prof.Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.