

130 PROFILAXIA ANTIBIÓTICA NA COLOCAÇÃO DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA – ESTAREMOS NO CAMINHO CERTO?

Bernardes C., Capela T., Loureiro R., Borges V., Silva M.J., Russo P., Saiote J.

Introdução: As recomendações internacionais sugerem profilaxia antibiótica com cobertura de microrganismos cutâneos a quando da colocação de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG). Em doentes com risco para *Staphylococcus aureus* metilicina-resistente, a pesquisa de colonização e descontaminação pré-procedimento é sugerida. Secreções respiratórias de indivíduos traqueostomizados estão frequentemente colonizadas com microrganismos de elevado grau de virulência, não cobertos pela profilaxia antibiótica, que poderão contaminar o dispositivo durante a sua colocação e contribuir para o desenvolvimento de infecções peri-estoma. O objectivo deste estudo foi avaliar a taxa de infecções peri-estoma e agentes respectivos em indivíduos com traqueostomia a quando da colocação de PEG.

Métodos: Análise retrospectiva de indivíduos que colocaram PEG entre 2008 e 2015.

Resultados: Incluídos 139 doentes (83 homens; idade média 64 ± 17 anos). As indicações mais frequentes foram patologia neurológica (70%) e neoplasia otorrinolaringológica (19%) ou maxilo-facial (9%). O tempo de follow-up médio foi de 18 meses. Dos 139 doentes, 43 tinham traqueostomia no momento de colocação da PEG e 32 apresentavam critérios de desnutrição. Durante o período de follow-up verificaram-se 34 infecções peri-estoma, das quais 14 ocorreram no primeiro mês pós-procedimento. Nos doentes com traqueostomia, que tinham idade média menor (59,8 vs 65,5 anos) e tempo de follow-up mais curto (14,7 vs 19,0 meses) do que os restantes, verificou-se uma tendência para maior taxa de infecção no primeiro mês (16% vs 7%, p não significativo). Dois dos doentes traqueostomizados tinham colonização conhecida das secreções brônquicas pelo agente causador da infecção peri-estoma. O grau de desnutrição não se associou a maior taxa de infecções.

Conclusão: Indivíduos com traqueostomia tiveram tendência para maior taxa de infecções, sendo os resultados limitados pela dimensão da amostra e pelas diferentes idades e tempos de follow-up entre os grupos. Em indivíduos com colonização conhecida das vias respiratórias poder-se-á ponderar esquema profilático alternativo ou tratamento do microrganismo previamente à colocação de PEG.

Hospital de Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central