

## 6 CASO CLÍNICO: FISTULIZAÇÃO CÓLICA DE SONDA JEJUNAL DE PEG-J EM DOENÇA DE PARKINSON SUBMETIDA A TERAPÊUTICA COM SISTEMA DE INFUSÃO DE DUODOPA ?

Russo P., Costa M., Carvalho D., Capela T., Silva M., Mendes M.

**Introdução:** Na Doença de Parkinson (DP) avançada, a infusão contínua de Duodopa® através de PEG-J, representa uma alternativa terapêutica, que permite maior estabilidade na concentração de fármaco, resultando em menos flutuações motoras e discinésias. Algumas complicações graves têm sido associadas a estes sistemas de infusão.

**Caso Clínico:** Mulher de 60 anos com DP com 26 anos de evolução. Por disartria marcada, discinesia incapacitante e alterações importantes da marcha refractárias a terapêutica convencional, colocou PEG-J em 2010 e iniciou terapêutica com Duodopa®. No início de 2013, por agravamento motor, iniciou suplementação com Levodopa/Carbidopa oral.

Em Agosto de 2013, a doente é admitida para substituição de sonda jejunal. A Endoscopia digestiva alta mostrou a sonda a prolongar-se até à 3ª porção duodenal, condicionando a este nível ulceração da parede e desaparecendo através da mesma. A infusão de contraste radiopaco mostrou a extremidade distal da sonda em aparente topografia de cólon ascendente. A Tomografia computadorizada revelou trajecto intraparietal da sonda na transição da 3ª para a 4ª porção duodenal, com trajecto a jusante no lúmen de ansas entéricas, encontrando-se a sua extremidade distal ao nível do ângulo hepático. Realizou Colonoscopia que mostrou a sonda jejunal a atravessar a parede do cego, na proximidade do apêndice. Observou-se fitobezoar a envolver a sonda a montante da sua extremidade distal. Tentativa de remoção da sonda jejunal por ansa, que se revelou infrutífera por fixação proximal da sonda.

Face à complexidade de um eventual procedimento cirúrgico de remoção da sonda, por prováveis fistulizações múltiplas, optou-se pela remoção de sonda de gastrostomia, e corte da extremidade proximal da sonda jejunal, mantendo atitude expectante. Dois dias após este procedimento ocorreu exteriorização completa da sonda por via anal, sem intercorrências clínicas.

**Comentários:** Este caso é exemplificativo de uma complicação grave associada à terapêutica com Duodopa®.

Hospital Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central