

**CO-055 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE FÍSTULAS PÓS-CIRÚRGICAS DO TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR: SEGURANÇA E EFICÁCIA**

Carlos Freitas<sup>1</sup>; Sónia Bernardo<sup>1</sup>; Carlos Noronha Ferreira<sup>1</sup>; Isabel Seves<sup>2</sup>; Ricardo Freire<sup>3</sup>; Pedro Russo<sup>2</sup>; Sara Mendez<sup>2</sup>; João Lopes<sup>1</sup>; António Marques<sup>1</sup>; Luís Carrilho-Ribeiro<sup>1</sup>; José Velosa<sup>1</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia - Hospital de Santa Maria; 2 - Serviço de Gastrenterologia - Hospital de Santo António dos Capuchos; 3 - Serviço de Gastrenterologia - Hospital de São Bernardo

**INTRODUÇÃO:** As fístulas pós-cirúrgicas do trato digestivo superior (TDS) associam-se a morbi-mortalidade significativa. O tratamento endoscópico é uma opção minimamente invasiva no manejo destes doentes. Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança do manejo endoscópico de fístulas pós-cirúrgicas do TDS.

**METODOS:** Estudo multicêntrico retrospectivo envolvendo 71 doentes consecutivos, submetidos a tratamento primariamente endoscópico de fístulas pós-cirúrgicas do TDS entre março/2009 e dezembro/2017 em 3 centros endoscópicos. Análise estatística com IBM SPSS®22.

**RESULTADOS:** idade média: 52,3±16,2 anos, 45 (63,3%) mulheres. Motivos para cirurgia: obesidade 43(60,6%); neoplasia 23(32,4%); outros 7(9,9%). Tempo mediano entre cirurgia e diagnóstico de fístula: 8(2-62) dias. Tamanho médio da fístula: 7,74±5,06mm. Intervenções endoscópicas: Prótese metálicas 61(86%) doentes (totalmente coberta 29; parcialmente coberta 32), *clips* 15(21,1%) doentes (OTSC 7, TTS 8) e drenagem endoscópica intraluminal com próteses plásticas 2(2,8%) doentes. Ocorreram complicações precoces (≤1 semana) em 5(7,04%) doentes: migração de prótese (n=3); disseção da mucosa (n=1); deiscência da anastomose (n=1) e complicações tardias (>1 semana) em 21(29,6%) doentes: disfagia por *ingrowth/overgrowth* (n=8), fratura da prótese (n=4), estenose após remoção da prótese (n= 3), migração (n=3), outros (n=3). Número mediano de endoscopias até encerramento de fístulas: 2(1-8). Tempo mediano até confirmação de encerramento das fístulas: 8(4-63) semanas. Sucesso clínico global (encerramento da fístula): 54 doentes (76,1%). Encerramento de fístula obtido com um procedimento endoscópico em 27(38,0%) doentes. Necessária reintervenção cirúrgica em 16(22,5%) doentes. Após seguimento mediano de 8(1-98) meses a mortalidade foi 22,6% (16 doentes), sendo significativamente maior nos doentes operados por neoplasia (56,5%, p<0.05). Das variáveis avaliadas (idade, tamanho/ localização da fístula, motivo de cirurgia, tempo até endoscopia), nenhuma esteve associada à falência de terapêutica endoscópica, à recidiva e à mortalidade.

**CONCLUSÃO:** O tratamento endoscópico de fístulas do TDS é minimamente invasivo e está associado a elevada taxa de resolução destas complicações cirúrgicas. O perfil de segurança é aceitável.