

6 OS DOENTES COM TUMORES DA CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS A QUIMIORADIOTERAPIA DEFINITIVA TÊM DISFAGIA PROLONGADA E NECESSITAM DE PEG PROFILÁTICA

Rodrigues R.V., Faias S., Moleiro J., Serrano M., Femenia M., Severiano S., Machado V., Dias Pereira A.

Introdução: A disfagia e odinofagia associadas à patologia tumoral e agravadas pela mucosite associada à quimioradioterapia (QRT), justificam a colocação profilática de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) para suporte nutricional em doentes com tumores de cabeça e pescoço (TCP).

Objectivo: Avaliar a utilidade e tempo de utilização de PEGs profiláticas em doentes com TCP submetidos a QRT definitiva, com *follow-up* >1 ano.

Material e Métodos: Análise prospectiva de doentes consecutivos com TCP referenciados para colocação de PEGs profiláticas entre Jul/12-Dez/12. Características demográficas, estágio tumoral, IMC, tempo de utilização de PEG (exclusiva e complementar) e registo ponderal antes, durante e após tratamento foram avaliadas.

RESULTADOS: PEGs colocadas em 47 doentes com TCP (41H/6M), idade média=58A (40-76). TNM: T1/2=11, T3/4=36, N0/1=20, N2/3=27. IMC=24(15-33). Das 47 PEGs colocadas, apenas 2 não foram utilizadas. Tempo médio de PEG 7 meses (0,1-20 meses). Dos 45 doentes que utilizaram a PEG, após *follow-up*>1 ano: 27 em remissão, 3 persistência doença, 15 falecidos (13 doença; 2 infecção respiratória). Dos 27 em remissão, 22 retiraram a PEG em média após 7 meses (3-15) e 5 ainda a mantêm em média após 17 meses (14-20). Dos 15 doentes falecidos apenas 2 retiraram PEG. Tempo médio de utilização exclusiva de PEG: 3 meses (0-18). Utilização de PEG (exclusiva/parcial/nula): durante tratamento (15/29/2); após tratamento (6/26/9); seis meses após tratamento (5/7/23). Peso médio (antes/durante/após tratamento): 65/62/60Kg. Verificou-se redução ponderal em 31 doentes durante o tratamento e em 24 após o tratamento, mesmo utilizando a PEG para suporte nutricional.

CONCLUSÕES: O suporte nutricional por via entérica é fundamental nos doentes com TCP durante e após QRT definitiva. A PEG profilática permitiu o aporte entérico, mas não impediu redução ponderal. Praticamente todos os doentes necessitaram da PEG durante e após o tratamento. Um quinto dos doentes em remissão necessitaram dela a longo prazo.

Serviço de Gastrenterologia Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil