

5 GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA TRANS-NASAL (PEG-TN) EM DOENTES COM TUMORES DA CABEÇA E PESCOÇO: ABORDAGEM CONJUNTA POR GASTRO E PNEUMOLOGIA

Faia S.1, , Duro da Costa², , Dionísio J.2, , Costa P. 2, , Rosa I.1, , Ferreira S.1, , Mão de Ferro S.1, , Pereira da Silva J.1, , Dias Pereira A.1

Introdução: A disfagia provocada por tumores da cabeça e pescoço (TCP) e pelos efeitos secundários do tratamento justifica a colocação gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) para suporte nutricional nestes doentes. A obstrução orofaríngea ou trismus impedem a sua colocação por via trans-oral, sendo realizada a colocação por via trans-nasal (tn), com um endoscópio fino. A utilização de broncosópio adaptado neste contexto já foi descrita.

Objetivo: Avaliação de PEGs transnasais (PEG-tn) colocadas, num período de 5 anos, pelo método “pull” num procedimento combinado, com Pneumologista no tempo alto e Gastreterologista no tempo abdominal, utilizando um broncoscópio adaptado. **Material e**

Métodos: Análise retrospectiva de 19/649 (3%) doentes consecutivos com TCP referenciados para colocação de PEG entre 2009-2013. Características demográficas, indicação, sucesso do procedimento, complicações, respectivo tratamento e sobrevida foram registados. **Resultados:** PEGs-tn, colocadas com sucesso em 18/19 doentes (15H/4M), com idade média=56 anos(26-74) e IMC=19(17-25). Apenas uma falha técnica (ausência de transiluminação). PEGs-tn paliativas em 11/18 e profiláticas em 8/18 doentes. Opção por PEG-tn por trismus (17/18) e obstrução orofaríngea (1/18), em doentes com tumores da orofaringe (6), cavidade oral (5), língua (4) e seio maxilar (3). A PEG-tn foi a forma exclusiva de aporte nutricional em todos os doentes, e após um follow-up médio=269dias (31-1115), 11 doentes faleceram por doença, 2 por outras causas e 5 estão vivos, mantendo a PEG-tn como via entérica exclusiva. Estes 5 doentes vivos sem doença, utilizam a PEG-tn em média há 378 dias(110-730). Ocorreram complicações em 6/18 doentes, todas infeções minor, sem necessidade de internamento, 3 precoces (≤ 7 dias após colocação) e 3 tardias (> 7 dias após colocação). Sem complicações imediatas, maior ou mortalidade associada à técnica. **Conclusões:** A colocação de PEG-tn conjunta, por Gastreterologista e Pneumologista, utilizando um broncoscópio adaptado, em doentes com TCP que impedem a colocação de por via oral, é um procedimento eficaz e seguro.

Serviço de Gastreterologia¹ e Pneumologia² Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Lisboa