

5 TRATAMENTO AGUDO DA OCLUSÃO COLORECTAL MALIGNA: PRÓTESE COMO PONTE ATÉ A CIRURGIA OU TRATAMENTO PALIATIVO VERSUS CIRURGIA DE URGÊNCIA

Fernandes D., Domingues S., Gonçalves B., Costa S., Soares J., Bastos P., Ferreira A., Gonçalves R., Rolanda C.

Introdução: O carcinoma coloretal manifesta-se como oclusão intestinal aguda em 10-40% dos doentes, existindo duas abordagens terapêuticas principais: cirurgia de urgência e prótese endoluminal. A elevada morbimortalidade associada à cirurgia de urgência contribuiu para um maior uso da endoprótese como ponte para cirurgia ou como palição, embora com resultados controversos. Este estudo teve como objetivo clarificar o risco/benefício das abordagens mencionadas.

Métodos: Estudo multicêntrico, retrospectivo longitudinal, que incluiu 189 doentes com oclusão coloretal maligna aguda, diagnosticados entre Janeiro de 2005 e Março de 2013. Foram analisadas características demográficas e clínicas dos doentes, características tumorais e dos procedimentos terapêuticos.

Resultados: Globalmente (85 doentes – 35 como ponte para cirurgia e 50 como palição) a colocação de prótese teve sucesso técnico de 94.4%, sucesso clínico 69.4% e 30.6% de complicações. A oclusão tumoral da prótese (18.8%) foi a complicação mais frequente, seguindo-se a migração (9.4%) e a perfuração intestinal (7.1%). No tratamento curativo, a cirurgia eletiva após colocação de prótese associou-se a uma maior frequência de anastomoses primárias (93.8% vs 76.4%; $p=0.038$), menor taxa de colostomias (25.7% vs 54.9%; $p=0.004$) e de mortalidade (31.3% vs 56.7%; $p=0.020$). Contudo, não houve diferenças significativas nas complicações pós-cirúrgicas. No tratamento paliativo, a endoprótese e a colostomia descompressiva não apresentaram diferenças significativas nas complicações ou mortalidade. Neste subgrupo de próteses, observou-se elevada taxa de reintervenção (40.4% vs 5.0%; $p=0.004$) e de tempo de internamento (14,9 vs 7,3 dias; $p=0.004$).

Conclusão: A prótese como ponte para cirurgia deve ser considerada no tratamento agudo da oclusão coloretal maligna, pois apresenta vantagens nas taxas de anastomoses primárias, colostomias e mortalidade. Contudo, quanto maior o tempo de permanência da prótese, maior o risco de complicações. Assim, as próteses paliativas apesar de evitarem os efeitos psicológicos de uma colostomia, não apresentam vantagem clínica significativa em comparação à colostomia descompressiva.

Hospital de Braga