

## INTRODUÇÃO

A diarreia é dos sintomas mais frequentes em Gastreenterologia. O diagnóstico diferencial é extremamente extenso, assim como os meios complementares para a sua investigação. No entanto, muitas vezes, uma anamnese cuidada e precisa permite obviar exames e alcançar o diagnóstico.

## RESUMO DO CASO

Sexo masculino, 74 anos  
Totalmente dependente para AVD, residente em lar.  
Antecedentes de AVC, com disfagia sequelar.

**Realizada PEG, sem intercorrências e com confirmação endoscópica do seu posicionamento.**

10 semanas

### Serviço de Urgência

Quadro de diarreia líquida, com 5 a 7 dejeções diárias, sem sangue ou muco, com 1 mês de evolução.

Noção de perda ponderal.

Sem febre.

Alta medicado com probiótico e Ciprofloxacina 500 mg 2xdia

### Serviço de Urgência

Regressa ao SU, após 1 semana, por persistência das queixas.

Constata-se conteúdo fecal na sonda.

Realiza **TAC abdominal** que evidenciou a campânula e sonda de PEG no cólon transverso



Fig. 1 – Sonda de PEG com fezes

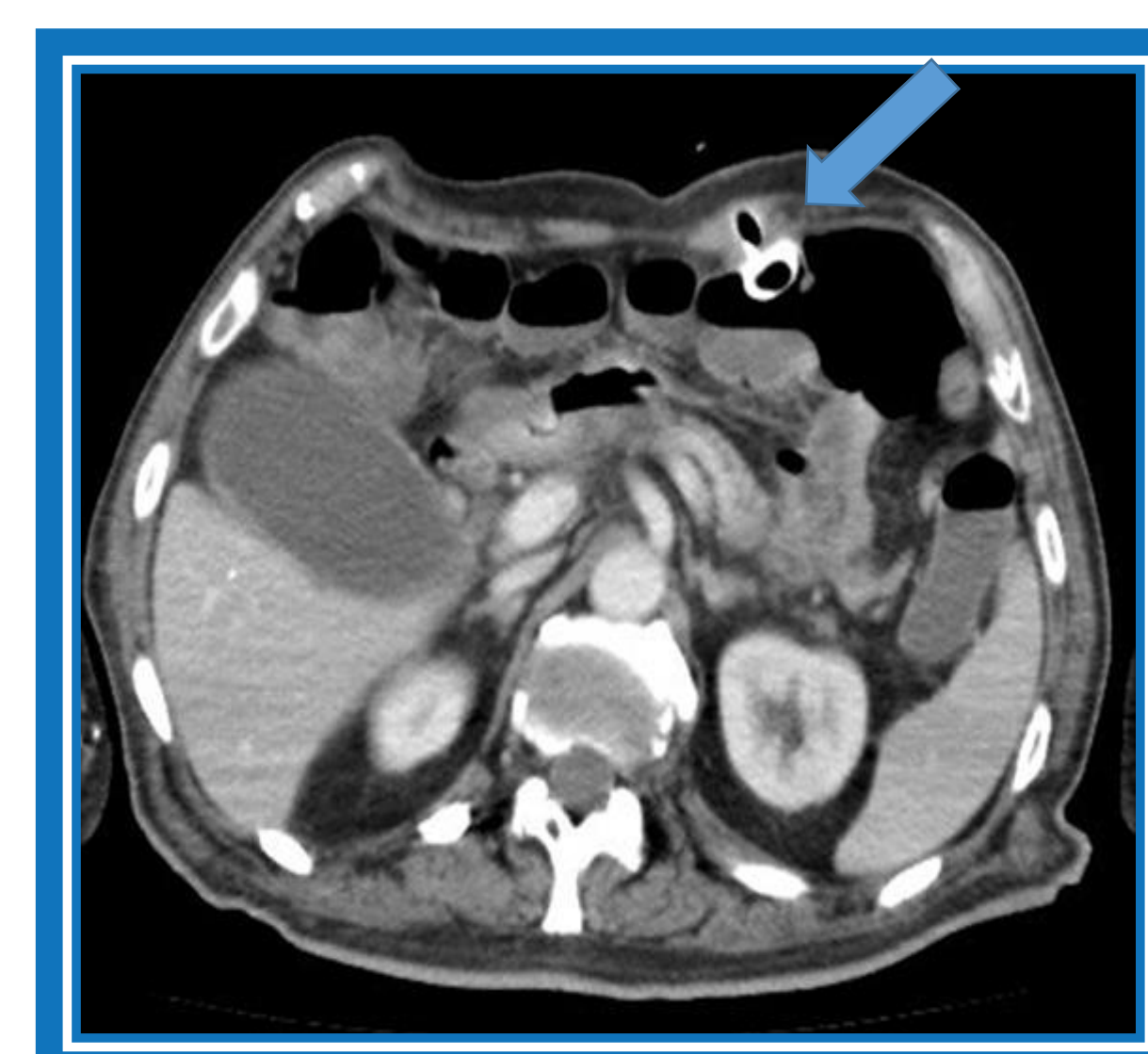


Fig. 2 – TAC abdominal

Procedeu-se à remoção da sonda e o orifício da fístula colo-cutânea acabou por encerrar espontaneamente, durante o internamento.

## CONCLUSÕES

A migração de PEG é uma complicação grave, podendo ocorrer dentro de dias a meses após a sua colocação <sup>1,2</sup>. A migração da sonda para o cólon por desenvolvimento de fístula gastro-cólica, constitui uma complicação rara mas descrita<sup>1-3</sup>. Pode ocorrer por interposição de cólon no momento da realização da PEG, ou por migração posterior, como resultado da tração exercida na sonda<sup>1-3</sup>.

A clínica de diarreia refratária, coincidindo temporalmente com a administração de líquidos pela sonda, a semelhança das fezes com a alimentação administrada e o aparecimento de conteúdo fecal na sonda deverão levantar a suspeita desta complicação<sup>2,3</sup>. A imagem de TAC é efetivamente clara e ilustrativa do caso.

## REFERÊNCIAS

- 1- Gastrointestinal: PEG feeding tube migration into the colon; a late manifestation. H Lenzen H, Weismüller TJ, Bredt M, Bahr MJ. Journal of Gastroenterology and Hepatology 27 (2012) 1254
- 2- Gastrocolic Fistula as a Cause of Persistent Diarrhea in a Patient With a Gastrostomy Tube Gastrocolic fistula as a cause of persistent diarrhea in a patient with a gastrostomy tube. Joo YJ, Koo JH, Song SH. Arch Phys Med Rehabil 2010;91:1790-2.
- 3- Gastrocolic Fistula with Migration of Feeding Tube into Transverse Colon as a Complication of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy. Huang SY, Levine MS, Raper SE. AJR:184, March 2005