

COLOCAÇÃO DE PRÓTESES ENDOSCÓPICAS NO TRATAMENTO DE OBSTRUÇÕES GASTROINTESTINAIS MALIGNAS INTRA-ABDOMINAIS: FATORES PREDITIVOS DE SUCESSO

Pais-Cunha, I.; Castro, R.; Libânio, D.; Pita, I.; Bastos, R.; Silva, R.; Dinis-Ribeiro, M.; Pimentel-Nunes, P.

INTRODUÇÃO

A colocação endoscópica de próteses tem provado ser uma alternativa segura à cirurgia para o tratamento de obstruções gastrointestinais intra-abdominais malignas. [1,2] Apesar do seu alto sucesso técnico, verificado em vários estudos, o seu sucesso clínico é mais baixo. [3] **Objetivo: analisar fatores preditivos da eficácia da colocação de próteses em pacientes com obstrução gastrointestinal.**

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo, incluindo 160 pacientes submetidos à colocação de próteses para obstrução intra-abdominal, num centro terciário, de dezembro de 2012 a julho de 2017. Foram analisados o sucesso técnico e clínico; disfunção da prótese e eventos adversos. Sucesso clínico precoce e tardio foram definidos como alívio dos sintomas obstrutivos, sem necessidade de reintervenção, aos 7 e 30 dias, respetivamente, ou à data da morte se o doente tiver falecido antes da data de avaliação.

RESULTADOS

Foi atingido o **sucesso técnico** em **98%** dos pacientes e o **sucesso clínico precoce** foi de **69%** e **81%** no **tubo gastrointestinal superior e inferior, respetivamente** (p=0.107). No **tubo superior**, a **obstrução causada por carcinomatose** foi o **único** fator preditivo independente de **insucesso clínico precoce e tardio** (p=0.001; e p=0.006, respetivamente). No **tubo inferior**, **ECOG≥3** foi um fator independente para **insucesso clínico precoce** (p=0.002) e a **obstrução causada por carcinomatose** foi um fator preditivo de **insucesso clínico tardio** (p=0.013). Ocorreu perfuração em 4 pacientes (2.5%) e disfunção da prótese em 15% dos pacientes (4% migração, 9% reestenose). A **carcinomatose** foi um **fator de risco para perfuração** (p=0.039) e a **migração** foi **mais frequente em próteses mais curtas**, de 6cm (p=0.044).

Tabela 1: Análise multivariada de fatores associados ao sucesso clínico precoce e tardio, nos tubos gastrointestinais superior e inferior.

Fatores	Tubo Gastrointestinal Superior				Tubo Gastrointestinal Inferior			
	(n=109)				(n=48)			
	Sucesso Clínico Precoce		Sucesso Clínico Tardio		Sucesso Clínico Precoce		Sucesso Clínico Tardio	
	O.R. (95% CI)	P value	O.R. (95% CI)	P value	O.R. (95% CI)	P value	O.R. (95% CI)	P value
Idade (≥65 anos)	0.7 (0.3-1.9)	0.542	0.7 (0.3-1.6)	0.379	1.0 (0.1-6.7)	0.966	0.426 (0.1-1.7)	0.232
Género Masculino	2.0 (0.8-5.0)	0.151	1.1 (0.5-2.6)	0.771	0.6 (0.1-4.8)	0.621	0.7 (0.1-3.0)	0.587
Tratamento Prévio	1.5 (0.5-4.2)	0.606	0.8 (0.3-1.8)	0.525	0.2 (0.01-3.6)	0.261	0.4 (0.7-1.9)	0.239
ECOG≥3	0.9 (0.3-2.3)	0.777	1.1 (0.5-2.8)	0.762	29.8 (1.9-464.9)	0.002	4.3 (0.8-23.1)	0.092
Carcinomatose								
Sem carcinomatose	1		1		1		1	
Carcinomatose mas não como causa de obstrução	2.8 (1.0-7.9)	0.051	1.767 (0.742-4.208)	0.199	3.6 (0.3-38.7)	0.292	1.2 (0.2-6.9)	0.858
Carcinomatose como causa de obstrução	9.7 (2.5-38.4)	0.001	7.6 (1.8-31.9)	0.006	8.2 (0.8-89.0)	0.084	14.4 (1.7-119.6)	0.013

CONCLUSÕES

O tratamento paliativo com a colocação de próteses é eficaz para obstruções intra-abdominais. **A carcinomatose é um fator preditivo de insucesso clínico precoce e tardio**, devendo a sua colocação ser ponderada de acordo com o performance status e a expectativa de vida de cada doente; contudo, **dada a escassez de alternativas** e perfil de segurança aceitável, **a sua colocação poderá ser a melhor opção disponível**.

REFERÊNCIAS

1- Chandrasegaram MD, Eslick GD, Mansfield CO, Liem H, Richardson M, Ahmed S, et al. Endoscopic stenting versus operative gastrojejunostomy for malignant gastric outlet obstruction. Surg Endosc 2012; 26 (2):323-329.

2- Varadarajulu S, Roy A, Lopes T, Drelichman ER, Kim M. Endoscopic stenting versus surgical colostomy for the management of malignant colonic obstruction: comparison of hospital costs and clinical outcomes. Surg Endosc 2011; 25 (7):2203-2209.

3- Masci E, Viale E, Mangiavillano B, Contin G, Lomazzi A, Buffoli F, et al. Enteral self-expandable metal stent for malignant luminal obstruction of the upper and lower gastrointestinal tract: a prospective multicentric study. J Clin Gastroenterol 2008; 42 (4):389-394