

AUDITORIA CLÍNICA DE 500 PROCEDIMENTOS DE GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA

Autores: Gaspar R¹, Coelho R¹, Andrade P¹, Ramalho R¹, Macedo G¹

¹Serviço de Gastreenterologia – Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO

A gastrostomia percutânea endoscópica (PEG) é a principal via de alimentação em doentes com necessidade de alimentação entérica a longo prazo, tendo a sua colocação aumentado exponencialmente nos últimos anos.

O objetivo deste estudo foi avaliar as indicações, sucesso técnico, complicações do procedimento e outcome dos doentes.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo de todas as PEGs colocadas entre Maio/2011 e Março/2018. Foram analisados os dados clínicos e técnicos dos doentes.

RESULTADOS

Foram incluídos 500 doentes, 64% homens, com idade média de $65,5 \pm 16$ anos. O tempo mediano de seguimento foi de 7[2-20] meses.

O índice de Charlson mediano era de 4[3-6], 34% tinham doença cerebrovascular e 28% demência; 23% estavam sob terapêutica antiagregante/anticoagulante.

As principais indicações para a colocação de PEG foram disfagia (81%) e pneumonias de repetição (9%).

A maioria dos doentes colocou PEG com 20Fr (61%) e sob sedação com midazolam, tendo o procedimento sido realizado sob propofol em 21 doentes.

Não ocorreram complicações imediatas no procedimento. Posteriormente, 31,5% apresentaram complicações, sendo a exteriorização (32,2%), dor (23,3%) e degradação (20,5%) as mais comuns.

A presença pneumonias de repetição ($p=0.036$), causa neurológica para colocação de PEG ($p=0.018$) e demência ($p=0.004$) associaram-se a maior risco de complicações.

O número médio de internamentos por pneumonia reduziu após colocação de PEG ($0,41 \pm 0,87$ vs $0,25 \pm 0,65$, $p<0.01$)

A taxa de mortalidade aos 30 dias foi de 5,2% e aos 180 dias foi de 21%, sendo que valores mais baixos de hemoglobina (12.5 ± 1.9 g/dL vs 11.5 ± 1.9 g/dL, $p=0.004$), maior número prévio de internamentos por pneumonia (1.3 ± 1.9 g/dL vs 0.7 ± 0.9 , $p=0.036$) e toma de fármacos antiagregantes/anticoagulantes ($p<0.001$) associaram-se a mortalidade aos 180 dias, enquanto a presença de doença cerebrovascular se associou de forma inversa a mortalidade aos 180 dias ($p<0.001$).

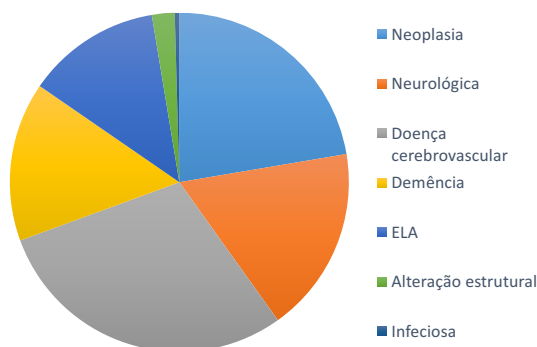


Gráfico 1: Motivos para colocação de PEG

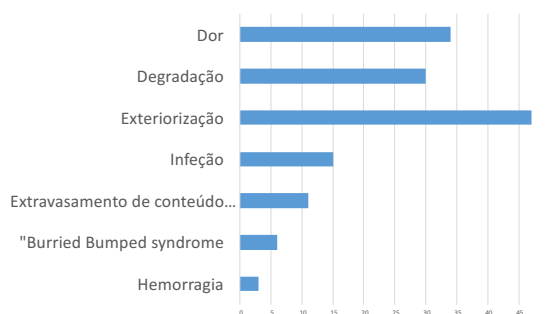


Gráfico 2: Complicações após colocação de PEG

CONCLUSÕES

A colocação de PEG é um procedimento seguro, com uma baixa taxa de complicações. No entanto, a taxa de mortalidade dos doentes aos 180 dias é elevada dada as múltiplas comorbilidades desta população.