

Endoscopia Digestiva

EP-105 - COLOCAÇÃO DE PRÓTESES ENDOSCÓPICAS NO TRATAMENTO DE OBSTRUÇÕES GASTROINTESTINAIS MALIGNAS INTRA-ABDOMINAIS: FATORES PREDITIVOS DE SUCESSO

Inês Pais-Cunha¹; Rui Castro²; Diogo Libânio^{2,3}; Inês Pita²; Rui Pedro Bastos²; Rui Silva²; Pedro Pimentel-Nunes^{2,3}; Mário Dinis-Ribeiro^{2,3}

1 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2 - Serviço de Gastroenterologia, Instituto Português de Oncologia do Porto; 3 - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A colocação endoscópica de próteses mostra-se uma alternativa segura à cirurgia para o tratamento de obstruções gastrointestinais intra-abdominais malignas. Apesar do seu alto sucesso técnico, alguns pacientes não demonstram alívio dos sintomas. **Objetivo:** analisar fatores preditivos da eficácia da colocação de próteses em pacientes com obstrução gastrointestinal maligna propostos para terapêutica paliativa.

Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico, incluindo 160 pacientes submetidos à colocação de próteses para obstrução intra-abdominal, num centro terciário oncológico, de Dezembro de 2012 a Julho de 2017. Foram analisados o sucesso técnico e clínico; disfunção da prótese e eventos adversos. Avaliaram-se os fatores preditivos por análise uni e multivariada.

Resultados: O sucesso técnico foi de 98%. O sucesso clínico precoce foi de 69% e 81% no trato gastrointestinal superior e inferior, respetivamente ($p=0.107$). No trato superior, a obstrução causada por carcinomatose foi o único fator preditivo independente de falha no sucesso clínico precoce e tardio (OR 9.7, 95%CI 2.4-38.4, $p=0.001$; OR 7.6, 95%CI 1.8-31.9, $p=0.006$, respetivamente) e ausência de benefício tardio (OR 9.2, 95%CI 1.8-47.0, $p=0.008$). No cólon, o score de ECOG ≥ 3 foi um fator independente para falha no sucesso clínico precoce (OR 29.8, 95%CI 1.9-464.9, $p=0.002$) e a obstrução causada por carcinomatose foi um fator preditivo da falha no sucesso clínico tardio (OR 14.4, 95%CI 1.7-119.6, $p=0.013$) e de ausência de benefício clínico tardio (OR 14.4, 95%CI 1.7-119.6, $p=0.013$). Ocorreu perfuração em 4 pacientes (2.5%) e disfunção do stent 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 ($p=0.044$).

Conclusão: O tratamento paliativo com a colocação de próteses endoscópica é eficaz para obstruções malignas intra-abdominais. A carcinomatose prediz um desfecho clínico desfavorável. Nestes doentes, a colocação paliativa de próteses deve ser cuidadosamente ponderada.