

(21297) - THROUGH THE GUT: UM CASO DE DIARREIA CRÓNICA

Mónica Francisco¹; Fábio Pereira Correia¹; Carlota Sobral²; Luísa Figueiredo¹;
Ana Maria Oliveira¹; David Horta¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca; 2 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

Apresentamos um caso clínico de diarreia após colocação de gastrostomia percutânea endoscópica (PEG) alertando para uma possível complicação desta técnica.

Doente de 40 anos do sexo masculino com história pessoal de esclerose múltipla a condicionar tetraparésia e disfagia que motivou colocação de gastrostomia percutânea endoscópica (PEG) três meses antes. O procedimento decorreu sem intercorrências imediatas, com confirmação endoscópica de localização intragástrica do botão de PEG.

Recorreu ao Serviço de Urgência por expetoração mucopurulenta e febre, referindo ainda quadro com dois meses de evolução de diarreia, sem sangue ou muco, acompanhado de perda ponderal. À avaliação inicial apresentava caquexia marcada e discreto exsudado purulento peri-estoma. Analiticamente destacava-se anemia com hemoglobina 12,6g/L, PCR 8,8mg/dL sem leucocitose, hipernatremia 147mmol/L, hipocaliemia 2,8mmol/L e hipofosfatémia 1,7mg/dL com creatinina 0,69mg/dL e ureia 70mg/dL. As coproculturas e pesquisa de Clostridioides difficile foram negativas. Poucas horas após admissão desenvolve quadro de insuficiência respiratória parcial.

Realizou TC AP que mostrava distensão cólica e PEG localizada no cólon transversal, sem evidência de coleções ou líquido livre intra-abdominal. Atendendo a estes resultados realizou endoscopia digestiva alta que constatou ausência de botão de PEG e, na face posterior da transição antro-corpo, área erosionada sem aparente solução de continuidade.

Após discussão entre equipa de Gastrenterologia e Cirurgia Geral procedeu-se à remoção da PEG e colocação de penso para encerramento espontâneo do

orifício.

Permaneceu internado para vigilância de encerramento de fístula colocutânea e tratamento de pneumonia hipoxemiante. Sob alimentação parentérica, assistiu-se a encerramento de fístula com paragem de emissão de conteúdo pelo orifício externo.

A transfixação cólica com formação de fístula colocutânea é uma complicação rara da colocação de PEG. Ocorre por interposição de ansa cólica entre a pele e a parede gástrica. O aparecimento de diarreia deve fazer suspeitar deste diagnóstico. Ocorre após migração do botão de PEG do estômago para o cólon ou após substituição do botão, devido à instilação de comida diretamente no intestino distal. O tratamento geralmente é conservador podendo ser necessária cirurgia se não ocorrer o encerramento espontâneo da fístula.