

O PAPEL DAS PRÓTESES METÁLICAS AUTOEXPANSÍVEIS NO TRATAMENTO DO CARCINOMA DO CÓLON OCLUSIVO

Barbeiro, S., Brásio R.*, Atalaia-Martins C., Marcos, P., Gonçalves C., Rama N.*, Alves P.*, Cotrim I., Silva F., Canhoto M., Eliseu L., Santos A. e Vasconcelos H.

Serviços de Gastrenterologia e de Cirurgia* - Centro Hospitalar de Leiria.

20 Novembro 2015

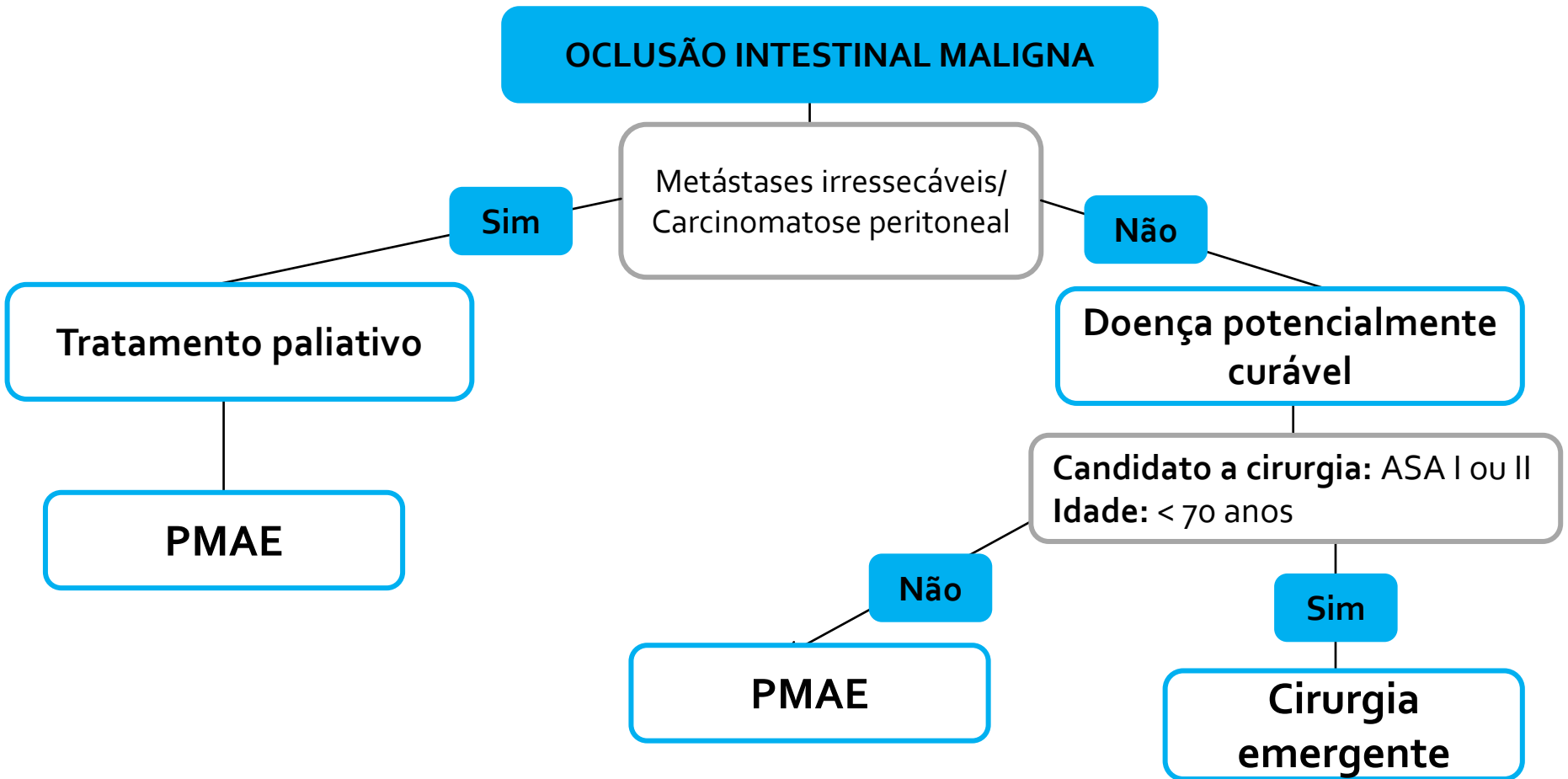
Introdução

O carcinoma colo-rectal é o 3º mais frequente e 3ª causa de morte oncológica nos EUA.

Em **8-13%** dos casos pode complicar-se com obstrução intestinal.

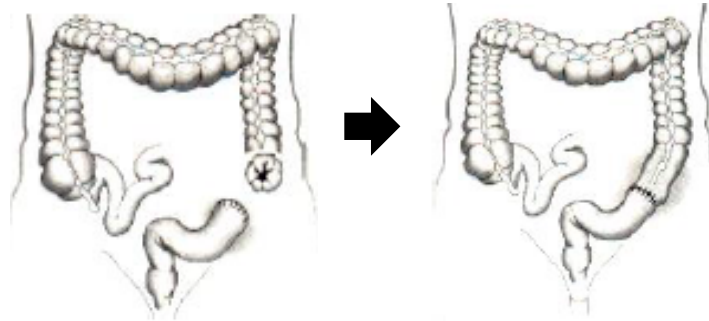
A colocação endoscópica de próteses metálicas auto-expansíveis (PMAE) é o tratamento paliativo de primeira linha para a obstrução intestinal maligna.

Introdução

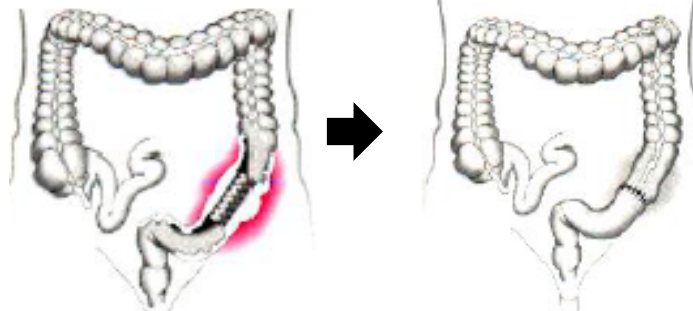


Introdução

OCCLUSÃO INTESTINAL MALIGNA



Cirurgia emergente seguida de reconstrução do trânsito



PMAE e cirurgia eletiva com anastomose primária

Morbilidade 39%

Mortalidade 4-12%

Vantagens:

- resolução da oclusão
- recorrência local
- sobrevida livre de doença

Morbilidade 23%

Mortalidade 3,5%

Vantagens:

- complicações pós-op
- tempo de internamento
- UCI
- taxa de estomas e de reoperação
- estadiamento
- otimização do estado pré-operatório

Objetivo

Analisar a colocação de PMAE no tratamento de doentes com oclusão maligna do cólon.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo dos 17 doentes tratados com PMAE entre 2009 e 2014 num hospital distrital.

Incluídos os doentes com oclusão intestinal por neoplasia do colon esquerdo e sigmoide.

Análise de dados demográficos, indicação, características da lesão, tipo e tamanho das PMAE, sucesso clínico e técnico, complicações e sobrevida.

CCR oclusão

Tratamento curativo: PMAE como “ponte para a cirurgia”

Tratamento paliativo definitivo com PMAE.

Resultados

17 doentes com CCR oclusivo

82,4%(n=14) Género masculino

72,2±15anos Idade média
(mínimo 42 e máximo 89 anos)

88,2% (n=15) ASA score≥3

**Risco cirúrgico
elevado: 88,2%**

Resultados

70,6%(n=12) Oclusão como diagnóstico inaugural

35,3%(n=6) Doença avançada (estadio IV TMN)

Carcinomatose peritoneal: 1

Metástases à distância irresecáveis: 5

Resultados

Localização

29,4%(n=5) transição retossigmóide

35,3%(n=6) cólon sigmóide

35,3%(n=6) cólon descendente

Resultados

PMAE

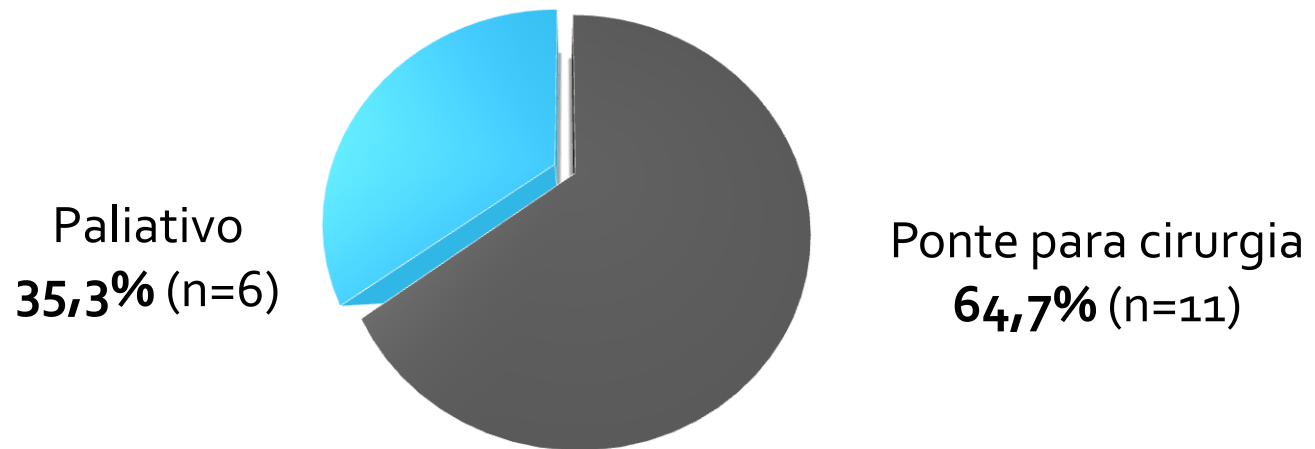
82,2% (n=15) não cobertas

11 cm comprimento médio

21 mm diâmetro médio

Resultados

17 doentes com CCR oclusivo com PMAE



Resultados

Sucesso técnico

Ponte para
cirurgia

Paliativo

72,7% (8/11)

100% (n=6)

Sucesso clínico

87,5% (7/8)

100% (n=6)

Tempo de patência

12,3 dias

9,1 meses

Resultados

	Ponte para cirurgia	Paliativo
Complicações	27,3% (3/11)	0% (n=0)
Perfuração intestinal	18,2% (n=2)	-
Migração	9,1% (n=1)	-
Cirurgia urgente (laparotomia)	36,4% (4/11)	-

Resultados

	Ponte para cirurgia (11)	
	Cirurgia electiva (7)	Cirurgia urgente (4)
Cirurgia laparoscópica após PMAE	85,7% (6/7)	0% (0/4)
Tempo entre PMAE e cirurgia	17 dias	42h
Anastomose primária	85,7% (n=6/7)	0% (0/4)
Complicações pós-operatórias	0% (n=0)	50% (2/4)
UCI	0% (n=0)	25% (1/4)

Resultados

	Ponte para cirurgia (11)		
	Cirurgia electiva	Cirurgia urgente	Paliativo
Tempo de internamento (dias)	9,6	12	8,3
Quimioterapia	42,9%(3/7)	33,3% (1/3)	-
Mortalidade intra-hospitalar	0% (n=0)	25% (n=1)	0% (n=0)

Resultados

		Ponte para cirurgia	Cirurgia urgente	Paliativo
<i>Follow-up</i> desde a oclusão (meses)		38,6	14,6	29,8
Sobrevida global	6 meses	100%	100%	83,3%
	12 meses	100%	100%	33,3%
	18 meses	85,7%	-	0%
Recidiva local		14,3% (n=1)	33,3% (n=1)	-

Discussão e conclusões

Os quadros oclusivos malignos do cólon podem ser tratados eficazmente com o uso de técnicas endoscópicas.

As PMAE são uma opção paliativa eficaz e segura para os tumores irresseccáveis.

São também eficazes no alívio temporário do quadro oclusivo até à cirurgia eletiva, com uma baixa taxa de construção de estoma permanente.

O PAPEL DAS PRÓTESES METÁLICAS AUTOEXPANSÍVEIS NO TRATAMENTO DO CARCINOMA DO CÓLON OCLUSIVO

Barbeiro, S., Brásio R.*, Atalaia-Martins C., Marcos, P., Gonçalves C., Rama N.*, Alves P.*, Cotrim I., Silva F., Canhoto M., Eliseu L., Santos A. e Vasconcelos H.

Serviços de Gastrenterologia e de Cirurgia* - Centro Hospitalar de Leiria.

20 Novembro 2015