

**Ministério da Saúde**



**COORDENAÇÃO DE ENSINO**

**Endoscopia**

**CAROLINE SAUTER DALBEM**

**Gastrostomia Endoscópica Percutânea (GEP) em Pacientes Pediátricos  
Oncológicos.**

**Rio de Janeiro**

**2017**

**CAROLINE SAUTER DALBEM**

**Gastrostomia Endoscópica Percutânea (GEP) em Pacientes Pediátricos  
Oncológicos.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Instituto Nacional  
de Câncer José Alencar Gomes  
da Silva como requisito parcial  
para conclusão do curso  
Endoscopia

Orientador:  
Gustavo Francisco de Souza e Mello

Rio de Janeiro  
2017

CAROLINE SAUTER DALBEM

GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES  
PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS.

Avaliado e Aprovado por:

Alexandre Dias Pelosi

Alexandre Pelosi  
Gastro - Endoscopia Digestiva  
CRM 52.54186-3

ASS: \_\_\_\_\_

Gustavo Francisco de Souza e Mello

Gustavo F. S. Mello  
MÉDICO  
CRM 52.58536-4

ASS: \_\_\_\_\_

Theresa Christina Damian Ribeiro

ASS: Theresa C. D. Ribeiro  
CRM 52.37632-9

Theresa Christina Damian Ribeiro  
Médica  
CRM 52.37632-9

Data: 24/01/2017

Rio de Janeiro

2017

## RESUMO

**Introdução:** GEP é um procedimento que visa oferecer acesso alimentar prolongado para pacientes com trato gastrointestinal íntegro e funcional, porém com impossibilidade ou dificuldade de deglutição. Em serviços de oncologia pediátrica, a GEP é mais frequentemente indicada para crianças com neoplasias do SNC e de cabeça e pescoço. Apesar de já ser claramente estabelecido, na prática clínica diária, como método efetivo e seguro para obtenção de acesso enteral, poucos trabalhos, na literatura, abordam especificamente a realização de GEP em crianças com câncer. **Objetivos:** Descrever os aspectos demográficos, patologia de base, complicações e desfechos da GEP em uma coorte de crianças com câncer. **Metodologia:** Estudo retrospectivo dos procedimentos de GEP realizados em crianças portadoras de doença neoplásica, na Seção de Endoscopia Digestiva do HC I / INCA, entre dezembro de 2008 a julho de 2015. **Resultados:** No período do estudo, um total de 42 crianças foram submetidas à GEP. A média de idade foi de 7,91 anos (variação de 0,5 a 17,4 anos). Vinte duas crianças (57,1%) eram do sexo masculino. As patologias oncológicas de base foram neurológicas em 33 casos (78,5%), de cabeça e pescoço em 7 casos (16,6%) e hematológicas em 2 casos (4,7%). Dezesete dos pacientes (40,4%) tiveram algum tipo complicação, incluindo infecção do estoma em 3 (7,14%), dor local em 4 (9,5%), sangramento em 2 (7,1%), sepultamento do retentor interno em 1 (2,3%) e fistula gastrocolocutânea em 1 (2,3%). O tempo médio de permanência com a sonda foi de 32,8 semanas (variação de 1,6 a 161,6 semanas). Ao final do estudo, 22 pacientes evoluíram para óbito (52,3%), 12 continuavam com a sonda em uso (28,5%), 6 retiraram a sonda após o tratamento (14,2%), e em 2 casos houve perda do seguimento (4,7%). **Conclusão:** A GEP é um procedimento seguro e eficaz para fornecimento de acesso nutricional enteral prolongado em crianças portadoras de doença neoplásica. As complicações geralmente são classificadas como menores, necessitando de tratamento não invasivo.

**Palavras chave:** Gastrostomia endoscópica; crianças; câncer.

## SUMÁRIO

1. Parecer da Comissão de Ética e Pesquisa – Plataforma Brasil.....	06
2. Apresentação de Trabalho na Modalidade Oral em Congresso.....	07
3. Referências Bibliográficas.....	23
4. Anexos.....	25
4.1 Certificado de Apresentação de Trabalho em Congresso.....	25
4.2 Publicação em Anais de Congresso.....	26
4.3 Formulário de Submissão de Estudos no INCA.....	28





## 1. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa:

**DETALHAR PROJETO DE PESQUISA**





**DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Gastrostomia Endoscópica Percutânea (GEP) em Pacientes Pediátricos Oncológicos  
**Pesquisador Responsável:** Gustavo Francisco de Souza e Mello  
**Área Temática:**  
**Versão:** 3  
**CAAE:** 32641014.5.0000.5274  
**Submetido em:** 03/11/2016  
**Instituição Proponente:** Hospital do Câncer I  
**Situação da Versão do Projeto:** Aprovado  
**Localização atual da Versão do Projeto:** Pesquisador Responsável  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio




Comprovante de Recepção:  PB\_COMPROVANTE\_RECEPCAO\_819297


**LISTA DE PESQUISADORES DO PROJETO**

CPF/Documento ^	Nome ^	Atribuição	E-mail ^	Currículo	Tipo de Análise ^	Ação
960.449.347-72	Gustavo Francisco de Souza e Mello	Contato Científico, Contato Público, Pesquisador principal	gmello@inca.gov.br	<a href="#">Lattes</a> <a href="#">CV</a>	PROPONENTE	
913.942.103-10	Rafael Lopes Gurgel	Assistente da Pesquisa	rafaellopesgurgel@hotmail.com	<a href="#">Lattes</a> <a href="#">CV</a>	PROPONENTE	
054.503.417-50	Ana Carolina Maron Ayres	Assistente da Pesquisa	ayrescarol@hotmail.com	<a href="#">Lattes</a> <a href="#">CV</a>	PROPONENTE	
994.674.371-04	CAROLINE SAUTER DALBEM	Assistente da Pesquisa	caro_sauter@hotmail.com	<a href="#">Lattes</a> <a href="#">CV</a>	PROPONENTE	


**LISTA DE COMITÊS DE ÉTICA DO PROJETO**

Comitê de Ética ^	Tipo de Vínculo ^	Ação
5274 - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA	COORDENADOR	

**LISTA DE INSTITUIÇÕES DO PROJETO**


CNPJ da Instituição ^	Razão Social ^	Tipo de Instituição ^	Comitê de Ética ^	Ação
	Hospital do Câncer I	PROPONENTE	5274 - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA	

**LISTA DE PROJETOS RELACIONADOS**

Tipo ^	CAAE ^	Versão ^	Pesquisador Responsável ^	Comitê de Ética ^	Instituição ^	Origem ^	Última Avaliação ^	Situação ^	Ação
P	32641014.5.0000.5274	3	Gustavo Francisco de Souza e Mello	5274 - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA	Hospital do Câncer I	PO	E1	Aprovado	


2. Apresentação de trabalho na modalidade oral em congresso:

XIV Semana Brasileira do Aparelho Digestivo



**GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP)  
EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS**

**INCA-RJ**



Caroline Sauter Dalbem, Alexandre Pelosi, Diana Vivas, Gustavo Mello,  
Livia Moreira, Louise Di Palma, Rafael Gurgel, Ricardo Dardengo,  
Rolantre Cruz.

Nov. 2015

**GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP)  
EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS**

**Introdução:**

- Acesso alimentar prolongado
- Trato gastrointestinal íntegro e funcional
- Indicação mais frequente: neoplasias do SNC e de cabeça e pescoço.

## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Justificativas:

- Pouca disponibilidade de estudos sobre GEP em pacientes pediátricos oncológicos
- Necessidade de determinação da frequência de complicações
- Avaliação do impacto clínico da GEP nesse grupo específico de pacientes

## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Objetivos:

#### Primários:

- Aspectos demográficos
- Patologia de base

#### Secundários:

- Complicações precoces e tardias
- Desfechos



## **GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS**

### **Pacientes e Métodos:**

#### Delineamento:

- Estudo Coorte retrospectivo
- Identificação dos pacientes pediátricos oncológicos submetidos à realização de GEP
- Revisão dos prontuários, levantamento dos dados da realização do procedimento e do acompanhamento clínico evolutivo

## **GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS**

### **Pacientes e Métodos:**

#### Critérios de inclusão:

- Matriculados no INCA
- Portadores de doenças neoplásicas
- Pacientes menores de 18 anos
- Submetidos a GEP na Seção de Endoscopia Digestiva do HC I

## **GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS**

### **Pacientes e Métodos:**

#### Critérios de exclusão:

- Pacientes maiores de 18 anos
- Pacientes com prontuário com dados incompletos

## **GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS**

### **Pacientes e Métodos:**

#### Critérios de inclusão:

- Matriculados no INCA
- Portadores de doenças neoplásicas
- Pacientes menores de 18 anos
- Submetidos a GEP na Seção de Endoscopia Digestiva do HC I

## **GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS**

### **Análise estatística:**

- Retrospectivo e sem comparação entre grupos
- Cálculo de frequência descritiva (em números absolutos e porcentagem)

## **GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS**

### **Considerações éticas:**

O estudo foi apresentado, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA / Plataforma Brasil (Parecer CEP / INCA: 743.749/2014, CAAE: 32641014.5.0000.5274)

## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS



**Figura 1:** Exame endoscópico inicial.

## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS



**Figura 2:** Transiluminação da parede abdominal.



## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS



**Figura 3:** Anestesia local com injeção de lidocaína 2%.

## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS



**Figura 4:** Punção com cateter e passagem de fio-guia.

## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS



**Figura 5:** Tração da pelo fio-guia e exteriorização da sonda.

## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS



**Figura 6:** Posicionamento final da sonda no aspecto externo.

## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Resultados:

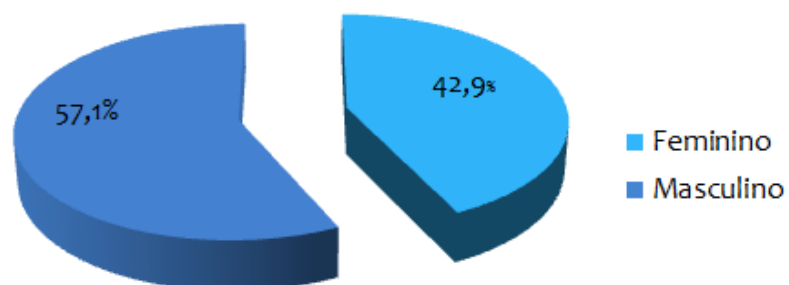
- Período de dezembro de 2008 a julho de 2015
- 42 prontuários de pacientes pediátricos

## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Resultados:

- Média de idade: 7,9 anos (0,5 a 17,4 anos)

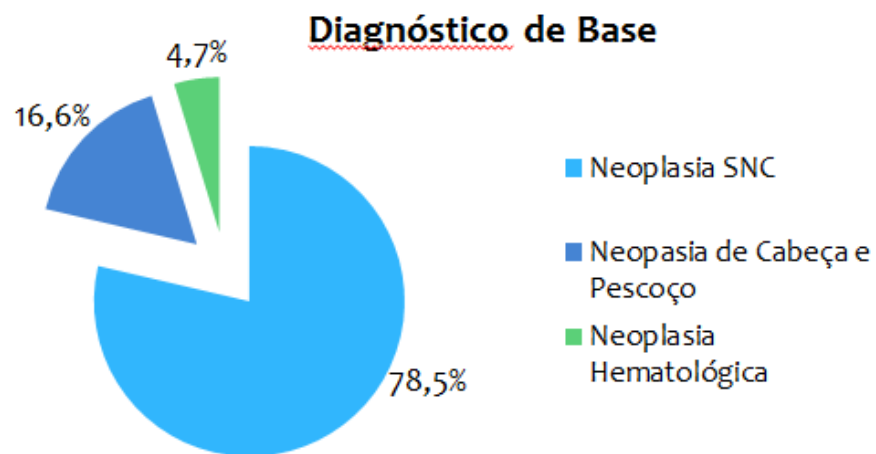
#### Distribuição por sexo





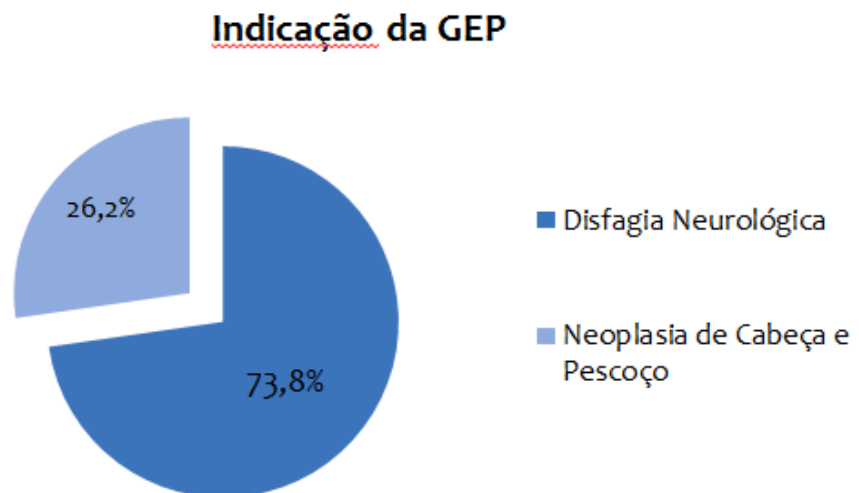
## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

Resultados:



## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

Resultados:

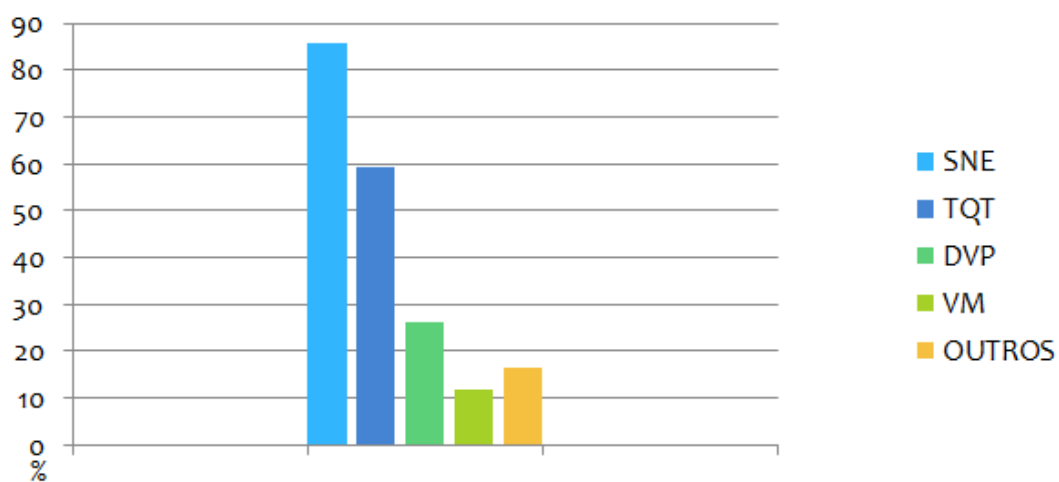




## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Resultados:

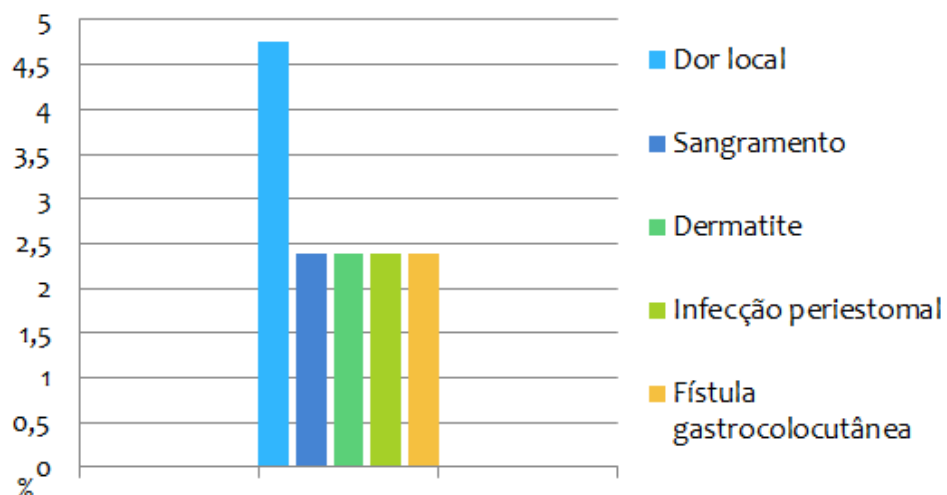
Condições Associadas:



## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Resultados:

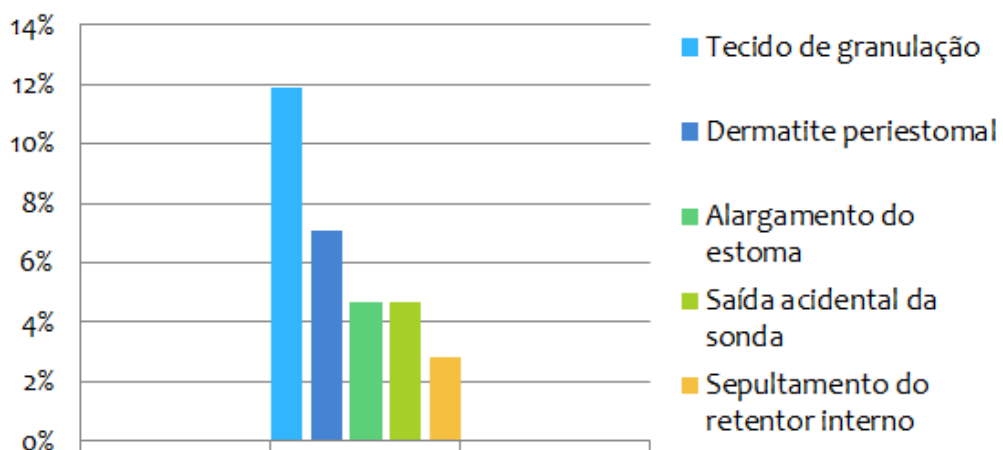
Complicações Precoces:



## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Resultados:

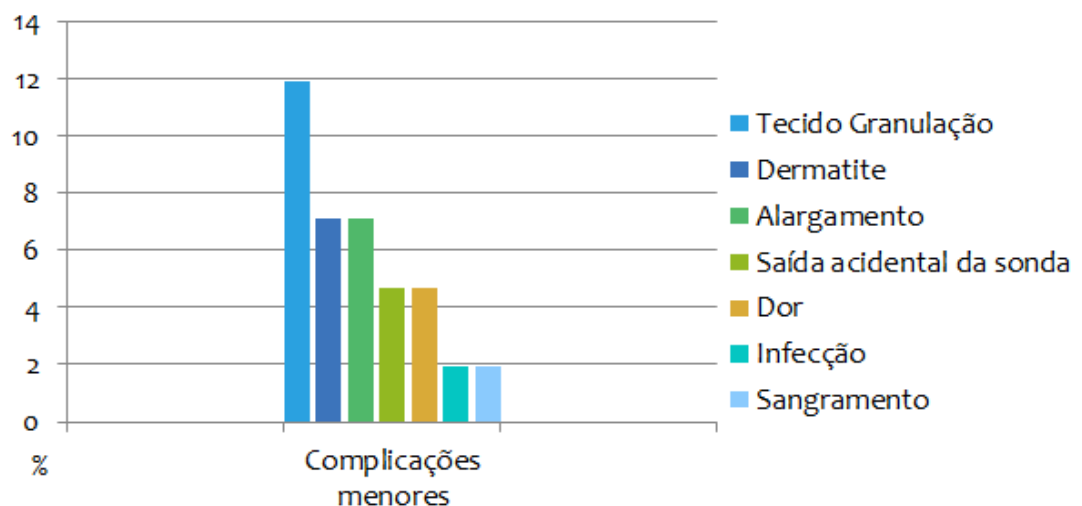
Complicações Tardias:



## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Resultados:

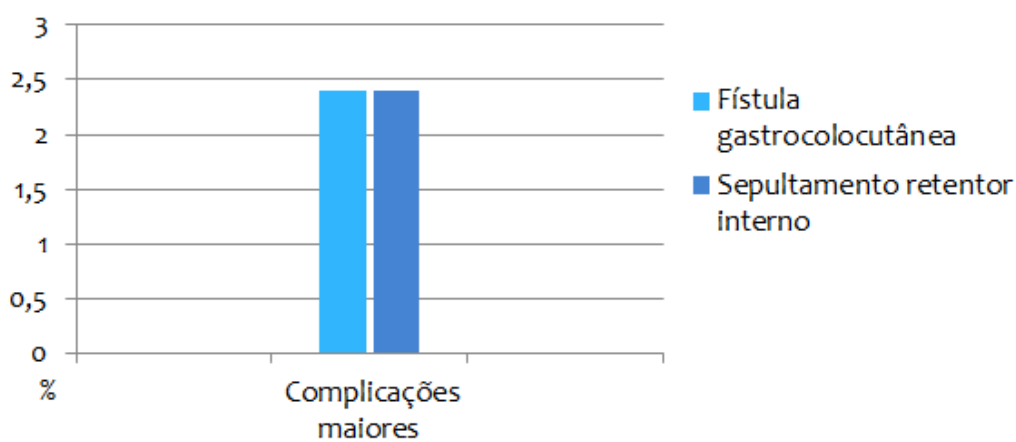
Complicações Menores :



## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Resultados:

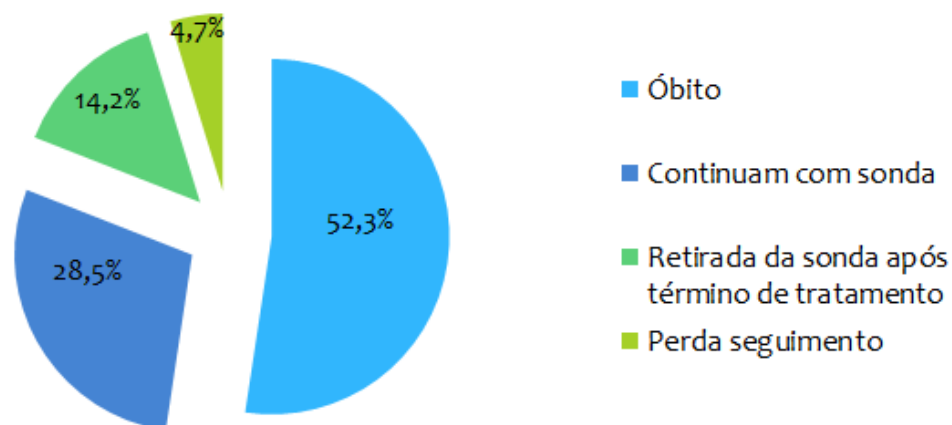
Complicações Maiores :



## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Resultados:

Desfecho:

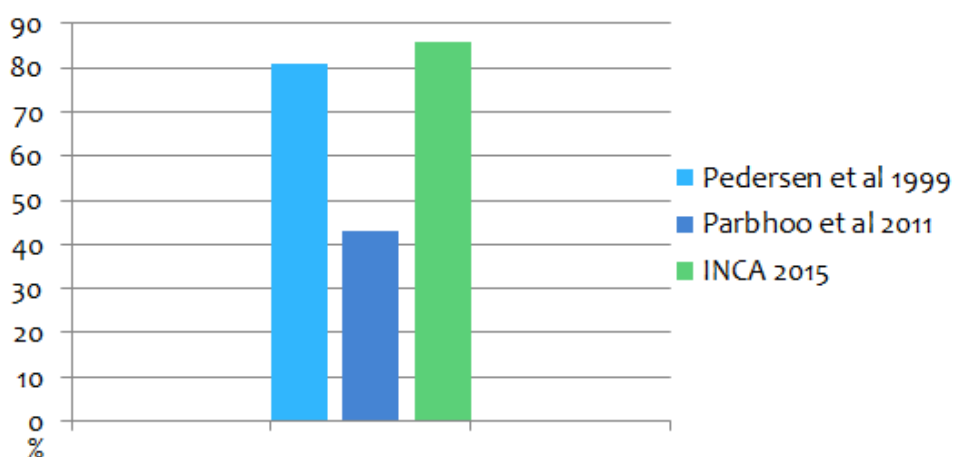


Média de permanência todos pacientes com sonda: 35,89 semanas (variação 0,8 a 161,1 sem)

## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Discussão:

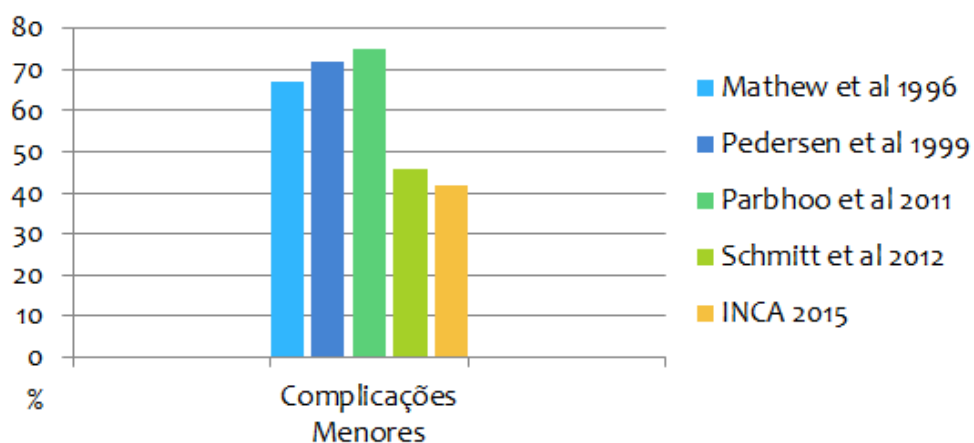
Condições Associadas – Uso de SNE



## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Discussão:

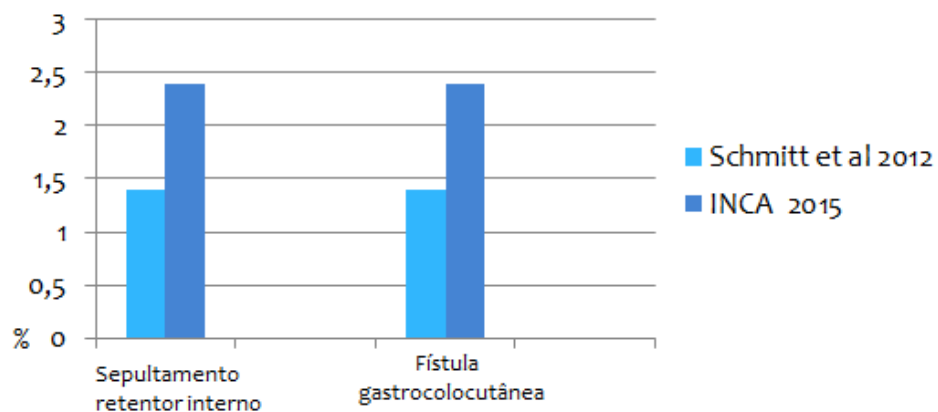
Complicações Menores:



## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Discussão:

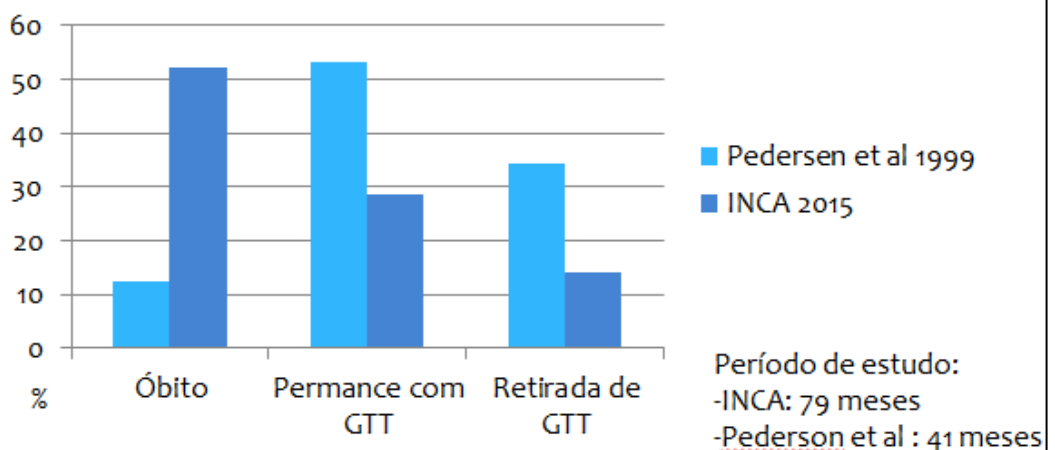
Complicações Maiores:



## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Discussão:

Desfecho



## GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

### Conclusão:

- GEP procedimento seguro e eficaz
- Acesso nutricional enteral prolongado
- Complicações geralmente são classificadas como menores-  
tratamento não invasivo



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

OBRIGADA!

### 3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Akay B, Capizzani TR, Lee AM, Drongowski RA, Geiger JD, Hirschl RB, Mychaliska GB. Gastrostomy tube placement in infants and children: is there a preferred technique. *J PediatrSurg* 2010; 45:1147- 52.
2. Aquino VM, Smyrl CB, HaggR,McHard KM, Prestidge L, Sandler ES. Enteral nutritional support by gastrostomy tube in children with cancer. *J Pediatr* 1995;127(1):58-62.
- 3.Cantez MS, Gerenli N, Ertekin V, Durmaz O. Demographic findings of 104 patients with percutaneous endoscopic gastrostomy. *Turk Arch Ped* 2013; 48:210-4.
- 4.Catto-Smith AG and Jimenez S. Morbidity and mortality after percutaneous endoscopic gastrostomy in children with neurological disability. *J GastroenterolHepatol* 2006; 21:734-8.
5. Fortunato JE, Cuffari C. Outcomes of percutaneous endoscopic gastrostomy in children. *CurrGastroenterol Rep* 2011;13: 293–9.
6. Gassas A, Kennedy J, Green G, Connolly B, Cohen J, Dag-Ellams U, Kulkarni A, Bouffet E.Risk of ventriculoperitoneal shunt infections due to gastrostomy feeding tube insertion in pediatric patients with brain tumors.*PediatrNeurosurg* 2006; 42 (2):95-9.
7. Gauderer MW, Ponsky JL, Izant RJ Jr. Gastrostomy without laparotomy: a percutaneous endoscopic technique. *J PediatrSurg* 1980; 15 (6):872-5.
- 8.George DE, Dokler M. Percutaneous endoscopic gastrostomy in children. *Tech GastrointestEndosc* 2002; 4:201-6.
- 9.Kaur S, Ceballos C, Bao R, Pittman N, Benkov K. Percutaneous endoscopic gastrostomy tubes in pediatric bone marrow transplant patients. *J*

PediatrGastroenterolNutr 2013; 56(3):300-3.

10. Kirchgatterer A, Bunte C, Aschl G, Fritzt E, Hubner D, Kranewitter, W, Fleischer M, Hinterreiter M, Stadle B, Knoflach P. Long-term outcome following placement of percutaneous endoscopic gastrostomy in younger and older patients. Scand J Gastroenterol 2007;42: 271-6.

11. Mathew P, Bowman L, Willians R, Jones D, Rao B, Schropp, K, Warren B, Klyce MK, Whittington G, Hudson M. Complications and effectiveness of gastrostomy feedings in pediatric cancer patients. J PediatrHematolOncol 1996; 18(1):81-5.

12. Parbhoo DM, Tiedemann K, Catto-Smith AG. Clinical outcome after percutaneous endoscopic gastrostomy in children with malignancies. Pediatr Blood Cancer 2011; 56(7):1146-8.

13. Park JH, Rhie SK, Jeong SJ. Percutaneous endoscopic gastrostomy in children. Korean J Pediatr 2011; 54(1):17-21.

14. Pedersen AM, Kok K, Petersen G, Nielsen OH, Michaelsen KF, Schmiegelow K. Percutaneous endoscopic gastrostomy in children with cancer. ActaPediatr 1999; 88(8):849-52.

15. Schmitt F, Caldari D, Corradini N, Gicquel P, Lutz P, Leclair MD, Podevin G. Tolerance and efficacy of preventive gastrostomy feeding in pediatric oncology. Pediatr Blood Cancer. 2012; 59(5):874-80.

16. Skolin I, Hernell O, Larsson MV, Wahlgren C, Wahlin YB. Percutaneous endoscopic gastrostomy in children with malignant disease. J PediatrOncolNurs 2002; 19(5):154-63.

17. Van der Merwe WG, Brown RA, Ireland JD, Goddard E. Percutaneous endoscopic gastrostomy in children a 5 year experience. Afr. Med J 2003; 93(10):781-5.



4. Anexos:

4.1 . Certificado de Apresentação de Trabalho em Congresso

**Certificado**

Certificamos que o trabalho

**GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA  
PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES  
PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS.**

foi apresentado na modalidade Oral, por CAROLINE SAUTER DALBEM, no evento XIV Semana Brasileira do Aparelho Digestivo ocorrido de 21 a 25 de novembro de 2015 no Expo Unimed Curitiba em Curitiba/PR.

Curitiba, 25 de novembro de 2015

XIV Semana Brasileira do Aparelho Digestivo  
**XIV SBAD**  
21 a 25 novembro | ExpoCuritiba | Curitiba

*Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas*  
Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas  
Presidente da XIV SBAD e da SOBED

*Maria do Carmo Friche Passos*  
Maria do Carmo Friche Passos  
Presidente da FBG

*Bruno Zilberstein*  
Bruno Zilberstein  
Presidente do CBCD

REALIZAÇÃO  
SOBED  
Sociedade Brasileira de  
Endoscopia Digestiva

GERENCIAMENTO  
CCIM  
Worldwide

## 4. Anexos:

### 4.2. Publicação em Anais de Congresso

XIV SEMANA BRASILEIRA DO APARELHO DIGESTIVO  
Curitiba - 21 a 25 de novembro de 2015

#### Acesse seu artigo:

- 1) Através do endereço [www.revistaabcd.com.br](http://www.revistaabcd.com.br) procure o Suplemento 2 – 2015 que se mostra facilmente disponível no conjunto de números do ABCD
- 2) Através do seu celular ou tablet, utilize a figura do QR Code ao lado. Neste caso, instale o QR CODE READER existente gratuitamente na loja de aplicativos de seu celular, mire na imagem do código acima e você será direcionado à página do Suplemento 2 – volume 28 contendo todos os resumos sobre os trabalhos apresentados no XIV SBAD 2015 e procure pelo seu.
- 3) No computador utilize o “localizador” do seu navegador de internet (Cmd+F ou Ctrl+F) mais o seu nome ou o nome do trabalho e será marcada a página onde você encontrará o seu trabalho.



### XIV SEMANA BRASILEIRA DO APARELHO DIGESTIVO Curitiba - 21 a 25 de novembro de 2015

4033 - Endoscopia / Endoscopia digestiva alta <b>USO DO BALÃO INTRAGÁSTRICO EM PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS: ANÁLISE PRELIMINAR</b> Bianca R. R. Rebelo; Américo de O. Silvério; Daniela M. M. Cardoso; José Cristiano F. Resplande; Paula Malagoli C. Oliveira; Juarez T. Siqueira Júnior; Ricardo A. Dity; André Luiz Braga da Costa; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0084..... 174	4022 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS.</b> Caroline Sauter Dalbem; Alexandre Dias Pelejo; Diana de Castro Vivas; Gustavo Francisco de Souza Melo; Lívia Maria Barbosa Moreira; Louise Dekuz Verdolim Di Palma; Rafael Lopes Guarnier; Ricardo Dardengo Gioria; Roserine Lopes da Cruz; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0098..... 177
4022 - Endoscopia / Endoscopia digestiva alta <b>UTILIZAÇÃO DE DISSECAÇÃO SUBMUCOSA NO TRATAMENTO DE TRÊS NEOPLASIAS GÁSTRICAS PRECOSES EM UMA MESMA PACIENTE. MARIANA ADRIANO MEKDESS; MARCO AURELIO SILVEIRA BOTAIGN; GABRIEL MENDES NASCIMENTO; ISABELASILVIERIOMORBRA; ARNALDO SERGIO NERES PEREIRA; VANESSA VALADARES DE PAULA; BIANCA ROSA RODRIGUES REBELO; AMERICO DE OLIVEIRA SILVERIO; DANIELA MEDEIROS MILHOMEM CARDOSO; LAIZE MARIANE GONCALVES SILVA CASTRO;</b> DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0085..... 174	4023 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA EM CRIANÇAS COM VARIACÕES ANATÔMICAS.</b> Laura Miranda Kilimnik; Israel Alves Rabello; Edvaldo Fraga Moreira; Paulo Fernando Souto Bittencourt; Patricia Coelho Fraga Moreira; Luiz Ronaldo Albert; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0090..... 178
4036 - Endoscopia / Endoscopia digestiva alta <b>ULCERA DUDODENAL POR CIVEM PACIENTE IMUNOCOMPROMETIDO - RELATO DE CASO</b> Juliana Albuquerque Navega Soffe; Gustavo Pignatari; Túlio Medina; Vladimir Molina; Armando Wagnan; Bibiana Nogueira Siqueira; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0086..... 174	4025 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>SUTURA ENDOSCÓPICA NO FECHAMENTO DE FÍSTULA PÓS SLEEVE GASTRECTOMIA</b> Diogo Turiani Houraux De Moura; Patrick Okoko; Yamile Hatto Chavez; Saowanee Ngamtuaphong; Eduardo Turiani Houraux De Moura; Felipe I. Baracat; Joel Oliveira; Eduardo Guimarães Houraux De Moura; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0090..... 178
4033 - Endoscopia / Endoscopia digestiva alta <b>ULCERA PÉPTICA EM CRIANÇA – RELATO DE CASO</b> Rafael Santos Balbino; Jennifer de Moraes Silva; Jessica Baroni; Sara Storli; Thibata Chaves; Silvana Sartori; Balbino; Jonathan Solderia; Andreza Cavalcanti; Raul Angelo Balbino; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0087..... 175	4044 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>TRATAMENTO DAS ESTENOSES CAUSADAS DE ESÓFAGO POR DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS</b> Luciana Bandeira Mendez Ribeiro; Sabine Kruger Truppel; Mário César Vieira; Danielle Reis Yamamoto; Giovana Sível da Silva; Ana Carolina Marcon; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0091..... 178
4036 - Endoscopia / Endoscopia digestiva alta <b>VÁRIZES DE ESÓFAGO DOWNHILL: UMA CAUSA RARA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA</b> Luciano Abdalla Amiano; Gabriela Telesio Pinto; Adriana Pereira Gondelo; Viviane Esteves Fernandez; Daniela Barletta Ribeiro; Vivian Gross da Silva; Marcos Imrosio Rothma; Tassian a Cardoso de Carvalho; Alice Robert Salmat; André Luiz Moreira Torres; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0088..... 175	4026 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>TRATAMENTO DE ESTENOSES ESOFÁGICAS POR DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA APÓS INGESTÃO DE CAUSTICO</b> Tiago Franco Villela Filho; Gabriel Marques Favaio; Diogo Soares Coca; Ricardo Sato Uemura; Carlos Kyoshi Furuya Júnior; Osmar Silvio S. Oliveira; Líbia Bonini Daniel; Szesen L. A. Arfêlix; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0092..... 178
4029 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>ANÁLISE DOS ACHADOS ENDOSCÓPICOS E HISTOPATOLÓGICOS DE POLÍPOS COLORETAIS EM UMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA</b> Américo de Oliveira Silvério; Luiza Costa Monteiro Hadler; Mariana Cardoso de Paula; José Eduardo Mekdess; Yara Rocha Ximenes; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0089..... 175	4050 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>APENDICITE AGUDA ASSOCIADA A PARASITOSE INTESTINAL: RELATO DE CASO</b> DENISE CRISTINA DOS SANTOS; HAMILTON CEZAR ROCHA GARCIA; ALLAN HERBERT LIZ FONSECA; RAÍSSA PEREIRA DE TOMMASO; LUÍZ CARLOS DUARTE DA SILVA JUNIOR; JOSE RABELO NETO; SEBASTIÃO NETO; FERNANDES BARROS; LUÍZ TÁVIO LOPES MACEDO; FÁBIO COSTA NEGRÃO; CARLOS JOSÉ CARDOSO DOURADO; RAÍSSA NORAT VANETTA; IGOR NAGAI YAMAOKI; CAMILA BRANCO LOBATO; MARINA VIEIRA BULLA; LORENA LUIZA MARIA NOGUEIRA FERNANDES; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0093..... 179
4036 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>CABIDE IMPACTADO EM ESÓFAGO DE LACTENTE</b> Guilherme Martins Deolizque de Macedo; Severino Oscar Barreto Neto; Tadeu Santos Line; Frank Fernandes Lima; Bruno Barreto; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0090..... 175	4051 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>ANÁLISE DE POLÍPOS INTESTINAIS NA ENTEROSCOPIA POR CÁPSULA – CASUÍSTICA DE UM SERVIÇO PRIVADO NO RIO DE JANEIRO</b> GUTEMBERG CORREIA DA SILVA; PAULA PERLUZZI ELIA; NEWTON TEIXEIRA SANTOS; GREGÓRIO FELDMAN; ALVARO A. G. FREIRE; JOSE MAURO TEIXEIRA; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0094..... 179
4030 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>COLONOSCOPIA PEDIÁTRICA: ANÁLISE DE UMA POPULAÇÃO EM GOIÂNIA</b> Américo de Oliveira Silvério; Juliana Tomim Gampedelli; Larissa Paiva de Ávila; José Eduardo Medeiros; Sérgio Teruaki Miyamae; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0091..... 176	4051 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>CASUÍSTICA DE PACIENTES SUBMETIDOS A ENTEROSCOPIA POR DUPLO BALÃO NO HOSPITAL SUGISAWA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 65 PACIENTES</b> FIAVO HEULTA IWANO; LEANDRO KASHIWAGUI; RAPHAEL MACHADO DE SA FERREIRA; THASA NAKADOMARI; CAROLINE DE MEDEIRO SILVA HARES; MALCOLM SUGISAWAKAWA; RODRIGO PASSOS; LETICIA MARIA SCHIMTT MORRERA; ZABELA RODRIGUES VILLELA; LÍVIA FOJANI DE MIRANDA; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0095..... 179
4050 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA DAS ESTENOSES DE ESÓFAGO NO PÓS-OPERATÓRIO DE ATRESIA DE ESÓFAGO</b> Sabine Kruger Truppel; Luciana Bandeira Mendez Ribeiro; Mário César Vieira; Danielle Reis Yamamoto; Giovana Sível da Silva; Ana Carolina Marcon; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0092..... 176	4014 - Endoscopia / Intestino delgado <b>CÁPSULA ENDOSCÓPICA NO SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL OBSCURO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ACHADOS E IMPACTO DIAGNÓSTICO NOS PACIENTES DO GASTRO-CENTRO/UNICAMP</b> LETICIA STAHLIN; CRISTIANE KIBUNE NAGASAKO; THAIS RAQUEL DA SILVA; CRO GARCIA MONTES; DRAUSO JEFFERSON DE MORAIS; PRECÍLIA ANDRADE SANTANA; FÁBIO RAMALHO TAVARES MARINHO; NATALIE CAVALCANTI MARCELO DA SILVA; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0096..... 179
4055 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA DAS ESTENOSES ESOFÁGICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES</b> Sabine Kruger Truppel; Luciana Bandeira Mendez Ribeiro; Mário César Vieira; Danielle Reis Yamamoto; Giovana Sível da Silva; Ana Carolina Marcon; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0093..... 176	4016 - Endoscopia / Intestino delgado <b>DIAGNÓSTICO DIFÍCIL</b> João Silva Fernandes; Raul Ramos; Célia Vicente; Guillermo Pastor; Carlos Casteleiro Alves; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0097..... 180
4041 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>ESÓFAGO DE BARRETT EM CRIANÇAS. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ENDOSCÓPICAS E HISTOLÓGICAS EM 10 PACIENTES</b> Luciana Bandeira Mendez Ribeiro; Sabine Kruger Truppel; Mário César Vieira; Danielle Reis Yamamoto; Giovana Sível da Silva; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0094..... 176	4027 - Endoscopia / Intestino delgado <b>DIVERTÍCULO DE MECKEL EM PACIENTE COM SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL OBSCURO DE LONGA DURA</b> Adriana Ribas Andrade; Ana Luíza Vilar Guedes; Julia Campos Simões Cabral; Felipe Henriquez Campos; Marcio Soares de Azevedo Branco; Aedra Kapitzky Dias; Rafael Gonzaga Nahoum; Cláudio Lyotti Hashimoto; Flair Jose Carilho; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0098..... 180
4037 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>ESTENOPLASTIA EM ESTENOSE DE ANASTOMOSE ESOFAGIANA</b> Rodrigo Vieira Gomes; Tasso Magno Leite Ribeiro; Paulo Fernando Souto Bittencourt; Simone Diniz Canhal; Jose Andrade Franco Neto; Vitor Nunes Amaris; Jairo Silva Alves; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0095..... 177	4040 - Endoscopia / Intestino delgado <b>ENTEROSCOPIA DE BALÃO ÚNICO NO DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS DE INTESTINO DELGADO – EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO</b> Carla Bortolin Fonseca; Vivian Winter Kodj; Eduardo Barcellos Fumegalli; André Vicente Bigolin; Cibelli Canali; José Inácio Vieira Sanevetino; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0099..... 180
4041 - Endoscopia / Endoscopia digestiva pediátrica <b>ENÉCES SARIÁRIAS E ALZAGAÇÃO DE BIÓPSIAS NA ENDOSCÓPIA DIGESTIVA ALTA EM ÁREAS MACROSCÓPICAMENTE NORMAIS NA CRIANÇA? ESTUDO RETROSPECTIVO DE 5 ANOS.</b> Rodrigo Scornpastr; Marcos Curcio Angelini; Wilson Elias de Oliveira Junior; Pedro Luiz Toledo de Almeida Lourenço; Simone Antunes Terra; Cassio Viarad de Oliveira; Érika Veiros Paiva Ortolan; DOI: /10.17982/2359-2737.2015.02.0097..... 177	



#### 4. Anexos:

#### 4.2.Publicação em Anais de Congresso

SEM CONFLITOS DE INTERESSE

SEM CONFLITOS DE INTERESSE

##### Endoscopia / - Endoscopia digestiva pediátrica

Rodrigo Scopparin; Marcos Curcio Angelini; Wilson Elias de Oliveira Junior; Pedro Luiz Toledo de Aruda Lourenço; Simone Antunes Terra; Cassio Vieira de Oliveira; Erika Veruska Paiva Otolari; E NECESSARIA A REALIZAÇÃO DE BIÓPSIAS NA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM ÁREAS MACROSCÓPICAMENTE NORMAIS NA CRIANÇA? ESTUDO RETROSPECTIVO DE 5 ANOS. ABCDExpress. 2015;1(2):177. Faculdade de Medicina de Botucatu.

DOI: /10.17902/52359-2737.2015.02.0697

**Introdução:** Endoscopistas pediátricos frequentemente realizam biópsias em áreas macroscopicamente normais, embasados no fato de que os riscos de sedação e repetição de endoscopias são considerados superiores ao risco de biópsias. No entanto existem poucos estudos pediátricos que correlacionem macroscopia e histologia, e estes mostraram baixa sensibilidade e especificidade. Seguindo a recomendação da ASGE (2014), que também se embasa nos escassos dados da literatura, o serviço de endoscopia pediátrica do HC-FMB UNESP, realiza biópsias nas endoscopias digestivas altas diagnósticas de crianças, em 4 segmentos: duodeno, antro + corpo, esôfago distal e esôfago proximal. **Objetivo:** Avaliar a concordância entre achados endoscópicos e histológicos nas endoscopias digestivas altas pediátricas. **Métodos:** Estudo retrospectivo com todos os exames endoscópicos pediátricos (0 a 15 anos de idade), de janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Foram considerados 3 segmentos, sendo eles esôfago, estômago e duodeno, sendo excluídos do trabalho os exames e/ou segmentos onde não houve a realização de biópsias. Análise estatística foi realizada com o programa Stats Direct v.3.0, com análise da sensibilidade, especificidade, VPP, VPN, acurácia e índice de concordância Kappa considerando o resultado histológico como padrão ouro, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram realizadas 735 endoscopias digestivas altas pediátricas, excluídos 361 exames de acordo com critérios já citados, sendo avaliados 374 exames. No esôfago foram analisados 286 pacientes, sendo 57 com alterações endoscópicas, confirmadas pela histologia em 34 (sensibilidade 30,6%, especificidade 86,8%, VPP 59,6%, VPN 66,3%, índice Kappa 0,191 – p 0,0002). No estômago foram analisados 294 pacientes, sendo 211 com alterações macroscópicas, confirmadas pela histologia em 97 (sensibilidade 87,3%, especificidade 37,7%, VPP 45,9%, VPN 83,1%, acurácia 56,4%, índice Kappa 0,212 – p<0,0001). No duodeno foram analisados 284 pacientes, com endoscopia alterada em 87, confirmados pela histologia em 49 (sensibilidade 40,8%, especificidade 74,3%, VPP 43,6%, VPN 72%, acurácia 63,3%, índice Kappa 0,154 – p 0,004). A concordância Kappa foi considerada baixa em todos os segmentos. **Conclusão:** Houve baixa concordância, sensibilidade e especificidade entre achados endoscópicos e histológicos, o que justifica a realização de biópsias em áreas macroscopicamente normais na criança.

SEM CONFLITOS DE INTERESSE

##### Endoscopia / - Endoscopia digestiva pediátrica

Caroline Sauter Dalbert; Alexandre Dias Pelosi; Diana de Castro Vivas; Gustavo Francisco de Souza e Mello; Lívia Maria Barbosa Moreira; Louise Deluiz Verdolin Di Palma; Rafael Lopes Gurgel; Ricardo Dardiengo Gloria; Rolante Lopes da Cruz. GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP) EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS. ABCDExpress. 2015;1(2):177. INCA.

DOI: /10.17902/52359-2737.2015.02.0698

**Introdução:** GEP é um procedimento que visa oferecer acesso alimentar prolongado para pacientes com trato gastrointestinal íntegro e funcional, porém com impossibilidade ou dificuldade de deglutição. Em serviços de oncologia pediátrica, a GEP é mais frequentemente indicada para crianças com neoplasias do SNC e de cabeça e pescoço. Apesar de já ser claramente estabelecido, na prática clínica diária, como método efetivo e seguro para obtenção de acesso enteral, poucos trabalhos, na literatura, abordam especificamente a realização de GEP em crianças com câncer. **Objetivos:** Descrever os aspectos demográficos, patologia de base, complicações e desfechos da GEP em uma coorte de crianças com câncer. **Metodologia:** Estudo retrospectivo dos procedimentos de GEP realizados em crianças portadoras de doença neoplásica, na Seção de Endoscopia Digestiva do HC 1 / INCA, entre dezembro de 2008 a julho de 2015. **Resultados:** No período do estudo, um total de 42 crianças foram submetidas à GEP. A média de idade foi de 7,91 anos (variação de 0,5 a 17,4 anos). Vinte duas crianças (57,1%) eram do sexo masculino. As patologias oncológicas de base foram neurológicas em 33 casos (78,5%), de cabeça e pescoço em 7 casos (16,6%) e hematológicas em 2 casos (74,7%). Dezesete dos pacientes (40,4%) tiveram algum tipo complicação, incluindo infecção do estoma em 3 (7,14%), dor local em 4 (9,5%), sangramento em 2 (7,1%), sepultamento do retentor interno em 1 (2,3%) e fistula gastrocolocutânea em 1 (2,3%). O tempo médio de permanência com a sonda foi de 32,8 semanas (variação de 1,6 a 161,6 semanas). Ao final do estudo, 22 pacientes evoluíram para óbito (52,3%), 12 continuavam com a sonda em uso (28,5%), 6 retiraram a sonda após o tratamento (14,2%), e em 2 casos houve perda do seguimento (4,7%). **Conclusão:** A GEP é um procedimento seguro e eficaz para fornecimento de acesso nutricional enteral prolongado em crianças portadoras de doença neoplásica. As complicações geralmente são classificadas como menores, necessitando de tratamento não invasivo.

SEM CONFLITOS DE INTERESSE

#### 4. Anexos:

#### 4.3. Formulário de Submissão de Estudos no INCA



### FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE ESTUDOS NO INCA

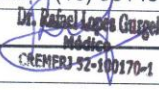
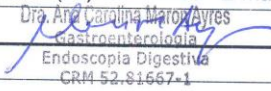
Prezado Pesquisador,

No cadastro do seu estudo na Plataforma Brasil (<http://www.saude.gov.br/plataformabrasil>), você deverá:

1. Anexar cópia digitalizada deste formulário, devidamente preenchido e assinado pelos envolvidos direta ou indiretamente, na execução do estudo;
2. Relacionar na Equipe de Pesquisa (Tela 1 - Informações Preliminares) da Plataforma Brasil, os colaboradores identificados neste formulário.

<b>1) Título do Estudo</b>	
<b>Gastrostomia Endoscópica Percutânea (GEP) em Pacientes Pediátricos Oncológicos</b>	
<b>2) Investigador Principal no INCA</b>	
Nome: Gustavo Francisco de Souza e Mello	
Categoria Profissional:	
Vínculo: <input checked="" type="checkbox"/> INCA <input checked="" type="checkbox"/> Servidor/Funcionário <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Aluno <input type="checkbox"/> Outro Qual? <input type="checkbox"/> Outra Instituição Qual?	
Setor de Lotação no INCA: Seção de Endoscopia Digestiva do HC I	
Contatos Telefone: (21) 3207-1759 Celular: (21) 99631-7697 E-mail: gmello@inca.gov.br	
Assinatura:	
<b>3) Local de Realização</b> (Serviço do INCA ou de outra Instituição onde o estudo será efetivamente realizado) Deverá ser assinado <i>a priori</i> pelo Chefe da Unidade ou Serviço, e por seu substituto ou a chefia imediata quando o Investigador Principal / Colaboradores forem os chefes dos serviços relacionados.	
Seção de Endoscopia Digestiva do HC I / INCA	 GUSTAVO F. S. MELLO MÉDICO CRM 52.58536-4
Nome do Serviço	Assinatura e Carimbo da Chefia
<b>4) Autorização dos Serviços que serão requisitados para execução deste estudo</b>	
Nome do Serviço	Assinatura e Carimbo da Chefia
Nome do Serviço	Assinatura e Carimbo da Chefia
Nome do Serviço	Assinatura e Carimbo da Chefia
Nome do Serviço	Assinatura e Carimbo da Chefia



Vínculo:	<input checked="" type="checkbox"/> INCA	<input type="checkbox"/> Servidor/Funcionário	<input type="checkbox"/> Residente	<input type="checkbox"/> Aluno	<input checked="" type="checkbox"/> Outro	Qual? Aperfeiçoando
	<input type="checkbox"/> Outra Instituição Qual?					
Setor de Lotação no INCA: Seção de Endoscopia Digestiva HC I						
Contatos: Telefone: (21) 2147-2921 Celular: (16) 98145-8083 E-mail: rafaellopesgurgel@hotmail.com						
Assinatura: 						
Nome: Ana Carolina Maron Ayres						
Categoria Profissional:						
Vínculo:	<input checked="" type="checkbox"/> INCA	<input type="checkbox"/> Servidor/Funcionário	<input type="checkbox"/> Residente	<input type="checkbox"/> Aluno	<input checked="" type="checkbox"/> Outro	Qual? Bolsista Pesquisa
	<input type="checkbox"/> Outra Instituição Qual?					
Setor de Lotação no INCA: Seção de Endoscopia Digestiva HC I						
Contatos: Telefone: (21) 7875-1885 Celular: (21) 7957-5859 E-mail: ayrescarol@hotmail.com						
Assinatura: 						
Nome: Dra. Ana Carolina Maron Ayres gastroenterologia Endoscopia Digestiva CRM 52.81667-1						
Categoria Profissional:						
Vínculo:	<input type="checkbox"/> INCA	<input type="checkbox"/> Servidor/Funcionário	<input type="checkbox"/> Residente	<input type="checkbox"/> Aluno	<input type="checkbox"/> Outro	Qual?
	<input type="checkbox"/> Outra Instituição Qual?					
Setor de Lotação no INCA:						
Contatos: Telefone: ( ) Celular: ( ) E-mail:						
Assinatura:						
Nome:						
Categoria Profissional:						
Vínculo:	<input type="checkbox"/> INCA	<input type="checkbox"/> Servidor/Funcionário	<input type="checkbox"/> Residente	<input type="checkbox"/> Aluno	<input type="checkbox"/> Outro	Qual?
	<input type="checkbox"/> Outra Instituição Qual?					
Setor de Lotação no INCA:						
Contatos: Telefone: ( ) Celular: ( ) E-mail:						
Assinatura:						
Nome:						
Categoria Profissional:						
Vínculo:	<input type="checkbox"/> INCA	<input type="checkbox"/> Servidor/Funcionário	<input type="checkbox"/> Residente	<input type="checkbox"/> Aluno	<input type="checkbox"/> Outro	Qual?
	<input type="checkbox"/> Outra Instituição Qual?					
Setor de Lotação no INCA:						
Contatos: Telefone: ( ) Celular: ( ) E-mail:						
Assinatura:						
Nome:						
Categoria Profissional:						
Vínculo:	<input type="checkbox"/> INCA	<input type="checkbox"/> Servidor/Funcionário	<input type="checkbox"/> Residente	<input type="checkbox"/> Aluno	<input type="checkbox"/> Outro	Qual?
	<input type="checkbox"/> Outra Instituição Qual?					
Setor de Lotação no INCA:						
Contatos: Telefone: ( ) Celular: ( ) E-mail:						
Assinatura:						
Nome:						
Categoria Profissional:						
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.						

Rio de Janeiro, 29/05/2014

Sylvio Lemos  
Diretor do Hospital do Câncer I  
INCA - HC I  
Matrícula: 242248 - MS

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade