

Gastrostomia Endoscópica Percutânea Ambulatorial: Métodos de Tração (Gauderer-Ponsky) e Introdução (Russell) em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: Ensaio Clínico Randomizado

Autores: Fernanda Silva Argolo dos Anjos, Juliana Delgado Campos Mello, Rolantre Lopes da Cruz, Caroline Sauter Dalbem, Crislei Casamali, Ricardo Dardengo Gloria, Daniela Barletta Ribeiro, Tassiana Cardozo de Carvalho, Alexandre Pelosi, Gustavo Mello.
INCA – Setor de Endoscopia Digestiva

Introdução

A comparação das diferentes técnicas de gastrostomia endoscópica percutânea (GEP) mostra que todas são equivalentes em termos de segurança e taxa de sucesso. Diversos autores sugerem, entretanto, que o método de introdução resulta em menores taxas de infecção do estoma e que, no caso de pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço (CCP), também reduz o risco de implante metastático no local de punção. Apesar destas considerações, os dados da literatura são conflitantes na comparação dos resultados obtidos.

Objetivos

Comparar as técnicas de tração e de introdução para realização de GEP, em caráter ambulatorial, em pacientes com CCP, em relação às taxas de sucesso técnico, complicações e duração do procedimento.

Materiais e Métodos

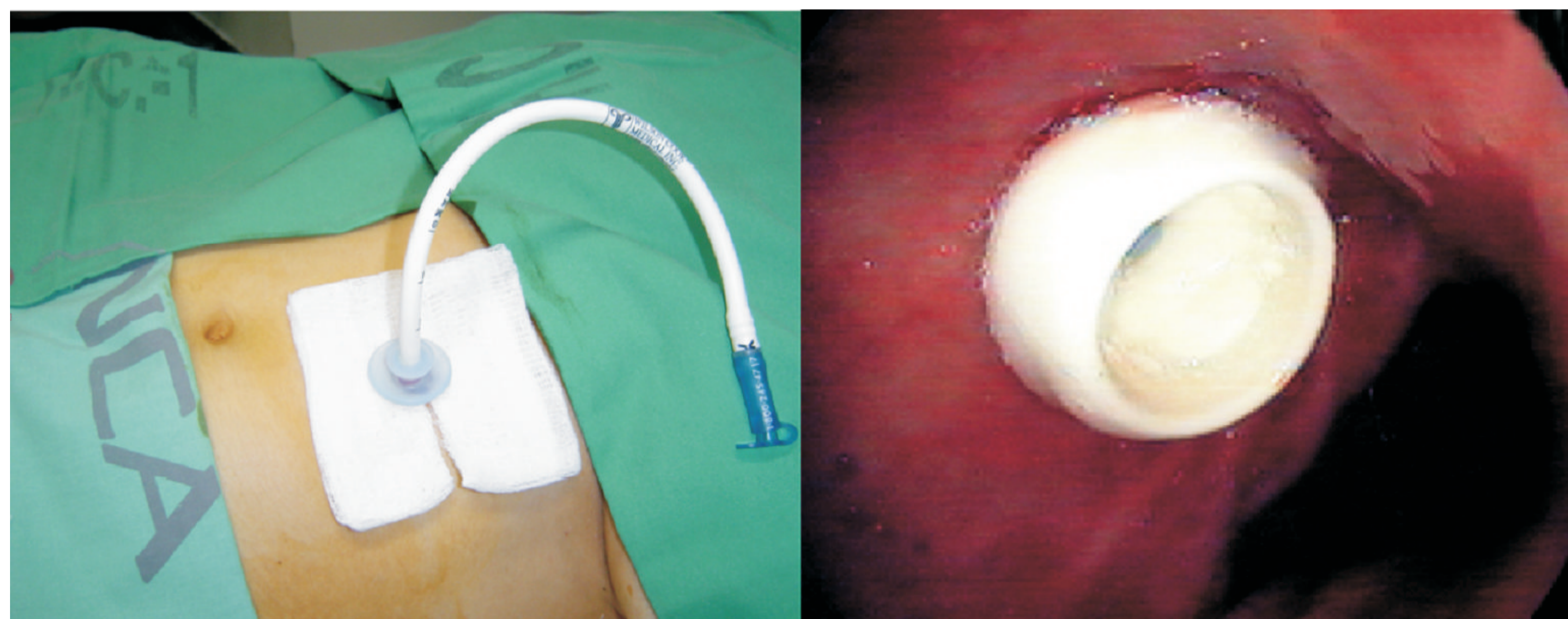
Ensaio clínico randomizado, com seguimento dos pacientes por 6 meses. Foram selecionados pacientes adultos, portadores de CCP, em boas condições clínicas, encaminhados para realização de GEP pelas técnicas de tração ou introdução, no Hospital do Câncer I do Instituto Nacional de Câncer (HC I / INCA). Os desfechos primários estudados foram taxa de sucesso técnico, tempo de procedimento e taxas de complicações gerais e de infecção periestomal. Os desfechos secundários foram taxa de óbito, de alta por retirada eletiva e de sonda em uso ao final do estudo. Em todos os pacientes foram utilizados kits de 20 Fr das técnicas de tração ou introdução. A análise estatística foi realizada utilizando os testes t de Student ou qui-quadrado, quando apropriados, sendo considerado estatisticamente significativo o valor de $P < 0,05$.

Resultados

Entre Maio de 2013 e Abril de 2015, um total de 60 pacientes (48 homens e 12 mulheres) foram submetidos a GEP, 30 pela técnica de tração e 30 pela de introdução, todos em caráter ambulatorial. A taxa de sucesso foi de 100% para ambas as técnicas. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação a distribuição de gênero, idade, presença de comorbidades e condições associadas (uso de sonda enteral, trismo, cirurgia abdominal prévia), tipo e localização de tumor, estadiamento e tratamento. Não houve diferença significativa na frequência de complicações gerais do procedimento entre as técnicas de tração e introdução (70% x 76,7%, $P=0,771$). Em relação ao tempo de ocorrência, a técnica de tração apresentou menor frequência de complicações imediatas (0% x 23,3%, $P=0,011$), mas não houve diferença entre complicações precoces (10% x 6,7%, $P=0,999$) ou tardias (70% x 63,3%, $P=0,785$). Em relação a gravidade, não houve diferenças significativas entre as técnicas de tração e introdução para complicações maiores (3,3% para ambas, $P=0,999$) ou menores (70% x 76,7%, $P=0,711$). Não houve diferença significativa na mortalidade entre os grupos (36,7% x 43,3%, $P=0,792$). A duração média do procedimento pela técnica de tração foi de 17,60 minutos contra 32,13 minutos para a técnica de introdução ($P < 0,001$).

Conclusão

A comparação entre as duas técnicas não mostrou diferenças significativas na frequência e nos tipos de complicações, mas a técnica de introdução tem uma duração do tempo de procedimento significativamente maior. A realização da GEP, em caráter ambulatorial, é segura para ambas as técnicas.



Posicionamento final e adequado da sonda de GEP (aspectos externo e endoscópico)