

Sepultamento de Button de gastrostomia

Burried Button of Gastrostomy

MARCOS DE VASCONCELOS CARNEIRO, RODRIGO AIRES DE CASTRO, SORAYA SBARDELLOTTO VASCONCELLOS BRAGA, SUSSUMU HIRAKO, HENRIQUE BRAGA SILVA

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA E NEUROLOGIA, HOSPITAL ANCHIETA – TAGUATINGA - DF

COMENTÁRIOS

As complicações classificadas como maiores incluem o sepultamento do retentor interno (SRI). A gastrostomia percutânea endoscópica foi introduzida na prática clínica como via alternativa de alimentação enteral. A frequência de complicações varia de 1,0% a 10,0% e a mortalidade de 0,3% a 1,0%. O sepultamento do retentor interno da gastrostomia é tida como complicação maior, e decorre da tração efetiva da sonda de gastrostomia ou pelo emprego de button com extensão inferior à espessura da parede abdominal. Ocorre isquemia da mucosa gástrica e progressiva intrusão da parede do órgão, e posterior crescimento da mucosa gástrica, com oclusão do lúmen da sonda ou button.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente de 78 anos, portador de seqüela de acidente vascular cerebral, em alimentação por gastrostomia realizada por via endoscópica em julho de 2011. Em fevereiro de 2012, foi feita a troca da sonda original de gastrostomia por um button não balonado. Cerca de 40 dias após, foi observado pela equipe do *home care* imobilidade do button, com impossibilidade de infusão da dieta. Nessa ocasião, optou-se pela passagem de sonda naso-entérica (SNE) para alimentação do paciente. O paciente foi encaminhado para avaliação quatro dias após, e notou-se sepultamento do button, que apresentava pele sobrejacente hiperemiada, edemaciada, com saída espontânea de secreção purulenta. Além disso, observou-se a extremidade distal da SNE exteriorizada por orifício lateral ao button (fotos). Foi feita a drenagem da coleção purulenta, a retirada do button, a reposição da SNE via endoscópica na 2ª porção duodenal, e antibioticoterapia por 14 dias com ciprofloxacina 500mg 2x/dia. Evoluiu com fechamento completo do óstio da gastrostomia e resolução do abscesso subcutâneo.

FOTO 1



FOTO 2



Endereço para correspondência: e-mail: eduardoghdemoura@gmail.com Recebido em: 11/05/2012. Aprovado em: 08/07/2012.