

080

TRATAMENTO CIRÚRGICO ALTERNATIVO PARA FÍSTULAS ENTEROCUTÂNEAS COMPLEXAS.

Cleber D. P. Kruehl, Carlos C. Schirmer, Fernando L. Gugel, Anderson R. Lazzaron (Serviço de Cirurgia Geral do HCPA, Departamento de Cirurgia-UFRGS).

Apesar dos múltiplos avanços nos cuidados com os pacientes e nas técnicas cirúrgicas, as fístulas enterocutâneas (FEC) continuam apresentando elevadas taxas de morbimortalidade. Os pacientes com FEC tratados no período de janeiro de 1988 até março de 1997 pelo grupo de Cirurgia de esôfago, estômago, duodeno e intestino delgado (GCEEDI) do HCPA foram analisados de forma retrospectiva. Foram excluídas fístulas esofago-cervicais, biliares e pancreáticas. Incluíram-se fístulas espontâneas decorrentes de doença inflamatória intestinal, radioterapia, pós-operatório e trauma. As FEC foram classificadas como simples ou complexas (mais de um sítio e/ou transtela) e foram consideradas de alto débito quando a drenagem era maior do que 500 ml / 24h. O tratamento foi individualizado conforme análise da equipe assistencial, sendo que a alternativa cirúrgica foi o By-pass. A população consistiu de 25 pacientes, totalizando 34 fístulas. A idade variou de 19-73 anos com média de 41, 9 anos. Onze eram do sexo masculino e 14 do feminino. Quanto à etiologia, 16 eram pós-operatórias, 5 por trauma e 4 espontâneas. O tratamento clínico teve o seguinte resultado em FEC de alto débito: curou 16, 6% dos pacientes, com 16, 6% indo a óbito e 66, 8% necessitando cirurgia posteriormente. Já o tratamento cirúrgico curou 77, 7% dos pacientes com FEC de alto débito, havendo óbito em 23% dos casos. Em relação às FEC de baixo débito, o tratamento clínico curou 40% dos pacientes, com 60% necessitando cirurgia posteriormente. Nas FEC de baixo débito, o tratamento cirúrgico curou 100% dos pacientes. Os resultados estão de acordo com dados da literatura internacional, demonstrando os bons resultados do manejo cirúrgico dessa patologia de elevada morbimortalidade.