

O tratamento da síndrome de obstrução ao esvaziamento gástrico (SOEG) pode ser realizado endoscopicamente com a passagem de prótese metálica, ou mesmo através da abordagem cirúrgica.

Entretanto a passagem de prótese metálica coberta está associada com disfunção a longo prazo, seja por migração ou oclusão do lúmen da prótese. E a abordagem cirúrgica, por ser mais invasiva, pode estar associada a maiores custos e a um maior tempo de internação hospitalar.

A realização de gastroenterostomia guiada por ecoendoscopia (EUS-GE) é um procedimento novo, minimamente invasivo, que tem sido descrito principalmente em modelos animais. É uma técnica que pode oferecer patência prolongada da prótese, sem o risco de ingrowth ou overgrowth tumoral.

Objetivo:

Reportar a primeira experiência com a realização de EUS-GE nos EUA, com relação a taxa de sucesso técnico, clínico, e de eventos adversos

Pacientes e métodos:

- Estudo retrospectivo realizado em 2 centros americanos (Johns Hopkins, and University of North Carolina).
- Pacientes com SOEG de origem benigna e maligna foram selecionados.
- Sucesso técnico foi definido como o adequado posicionamento e liberação da prótese sob visão direta e fluoroscópica.
- Sucesso clínico foi definido como a possibilidade do paciente tolerar a ingestão de dieta oral sem vômitos.

Procedimento:

Todos os pacientes receberam antibiótico profilaticamente. A técnica foi realizada de 2 formas: direta através de ecoendoscopia; ou com auxílio de balão.

A técnica direta é realizada pela punção da alça de delgado adjacente ao estômago, com posterior realização de enterografia, dilatação do trajeto, e por fim com passagem de prótese coberta com aposição dos lúmens (*15 x 10 mm; Axios, Xlumena, Mountain View, Calif*). A técnica assistida por balão envolve a passagem e posicionamento de um balão dilatador no delgado, que posteriormente é insuflado para guiar a punção ecoendoscópica. O estouro e esvaziamento do balão indica a realização de uma punção adequada, a seguir os passos são semelhantes a técnica descrita anteriormente.

Os pacientes foram mantidos no hospital após o procedimento, e receberam antibiótico por mais 3 dias. Dieta líquida foi iniciada no dia seguinte, sendo progredida conforme aceitação. Pacientes receberam alta quando demonstraram aceitação adequada da dieta.

Resultados:

No período do estudo, 10 pacientes foram submetidos a EUS-GE, sendo:

- Idade média: 55,8 anos; 7 homens;
- Etiologia por câncer em 3 pacientes;
- 9 pacientes realizaram a EUS-GE assistida por balão, e apenas 01 com a técnica direta;
- Houve falha na realização de EUS-GE em 1 caso, pela perda do fio-guia durante a dilatação do trajeto com balão.

Dessa forma:

- **Sucesso técnico: 90%** (9/10);
- **Não houve eventos adversos relacionados ao procedimento;**
- Tempo médio de realização: 96 min (rg 45 – 152 min) e tempo médio de hospitalização de 2.2 dias (2- a 3 dias);
- **Sucesso clínico** com aceitação de dieta sólida foi possível em **todos os 9 pacientes (100%)**
- Não houve recorrência após um acompanhamento médio de 150 dias (96 a 227 dias).

Conclusão:

A realização de gastroenteroanastomose por ecoendoscopia é um procedimento novo, ainda com poucos casos realizados em centros avançados de endoscopia, entretanto por sua abordagem prática e menos invasiva pode ser no futuro próximo o método de primeira linha para tratamento de pacientes com SOEG.

Referência e link para acesso ao artigo:

[**Khashab MA, Kumbhari V, Grimm IS, et al. EUS-guided gastroenterostomy: the first U.S. clinical experience \(with video\). Gastrointest Endosc 2015 Nov;82\(5\):932-8.**](#)

