

O uso do tratamento a vácuo em fístulas enterocutâneas

SAMUEL TERRA GALLAFRIO, LINCOLN SAITO MILLAN, RAFAEL VILELA GALLI, JULIO GRYNGLAS DE CARVALHO, PAULO TUMA JUNIOR, MARCUS CASTRO FERREIRA

Introdução

Fístula digestiva é doença rara, de difícil manejo. Em geral surge como complicação cirúrgica, podendo ser ainda de origem infecciosa, ou oncológica. Traz consigo alta morbidade e mortalidade, que piora sobremaneira quando associada a complicações como desnutrição e distúrbios hidroeletrolíticos. Nos últimos anos, o tratamento a vácuo tem surgido como opção no tratamento dessas fístulas.

Objetivo

Relatar um caso de tratamento a vácuo em nosso serviço, e apresentar uma revisão da literatura trazendo o status atual desse tratamento nesse tipo de aplicação.

Material e Métodos

AC, 71 anos, pós-operatório tardio de gastrectomia com reconstrução com Y de Roux, com fístula enterocutânea de alto débito do coto duodenal. O levantamento bibliográfico foi realizado no PubMed, cruzando os termos “*enterocutaneous fistula*” e “*vacuum therapy*”. Selecionamos os artigos de revisão, para esse trabalho.

Resultados

No paciente acima, utilizamos o tratamento a vácuo por 3 semanas, com redução gradativa do débito (maior redução nas primeiras 72 horas), até seu completo fechamento. Selecionamos 17 artigos, e desses, descartamos 11. Os 6 artigos restantes foram base para essa análise. A fístula digestiva está

relacionada a cirurgias abdominais de grande porte, metástases abdominais, quimioterapia (imunossupressão), radioterapia, desnutrição, e obstrução intestinal, dentre outras causas. De ocorrência rara, com um risco relativo pós-operatório (em cirurgias abdominais) de 0,8% a 2%, e sem estimativas relativas a outras causas, é de alta morbidade e mortalidade. Em 1960, a mortalidade associada a fístulas digestivas era de cerca de 43%. Em 2004, a mortalidade varia de acordo com a fonte entre 5% e 37%, revelando que não houve grande avanço em seu tratamento em quase 50 anos. Para casos associados a desnutrição, infecção, ou fístulas de alto débito, a taxa de mortalidade salta para 60%. Do ponto de vista da morbidade, destacamos o prolongado tempo de internação necessário para seu tratamento, seu alto custo e, especialmente, o grande impacto na qualidade de vida do paciente (dor, odor, constante troca de curativo, privação social). O fechamento espontâneo da fístula baseia-se em 2 aspectos fundamentais: controle da drenagem (guiar o efluente), e proteção da pele promovendo a cicatrização, ambos são muito bem exercidos no tratamento a vácuo. O método pode ser aplicado tanto em regime de internação quanto ambulatorial. As trocas são espaçadas. O efluente é contido, com melhora do odor, e do desconforto (dor). O convívio social é favorecido, melhorando sobremaneira a qualidade de vida. De maneira geral, a resolução da fístula ocorre em 46% dos casos em que o tratamento a vácuo

é indicado. Nos casos de fístulas de débito moderado ou baixo, a taxa de sucesso alcança 97%. A redução do débito da fístula ocorre em 97,8% dos casos, sendo que, em 57% desses, o débito cai para menos de 500mL/dia, e 90% dessa redução no débito ocorre nas primeiras 72h de tratamento. O prognóstico de fechamento espontâneo da fístula com o tratamento a vácuo está relacionado com alguns sinais e sintomas do exame clínico da ferida da fístula: quando a mucosa intestinal não é visível na ferida, o fechamento espontâneo é muito provável, nesses casos, o tempo médio de fechamento é de apenas 14 dias de tratamento a vácuo. As desvantagens destacadas são: dor no início da redução da pressão no tratamento a vácuo, que ocorre em 3% dos casos de maneira intolerável; risco de novas fístulas em até 4,4% dos casos quando mal indicado, ou mal aplicado em contato direto com as alças intestinais. A mortalidade global dos pacientes com fístula digestiva, apesar do tratamento a vácuo, é relatado em 16,5%.

Conclusão

A revisão da literatura realizada apóia nossa conduta e impressão quanto à indicação do tratamento a vácuo nas fístulas enterocutâneas. O método melhora a qualidade de vida dos pacientes, reduz o tempo de internação, reduz o custo do tratamento, e reduz a dependência dos pacientes do ponto de vista de cuidados locais, e profissionais para seu adequado cuidado.