

Gastrostomia percutânea

Quando um doente não pode comer ou beber normalmente, pode ser alimentado por um tubo colocado diretamente no estômago através da pele do abdómen (chamado gastrostomia).

A **gastrostomia** percutânea (através da pele) também é realizada para drenagem quando os alimentos não saem do estômago (descompressão gástrica) devido a uma obstrução na passagem para o intestino.

Como é que o procedimento me vai beneficiar?

Após o procedimento, poderá ser alimentado através do tubo de gastrostomia e serão fornecidas todas as calorias e nutrientes que o seu corpo precisa. Caso tenha vômitos devido ao bloqueio normal da saída do estômago, estes serão interrompidos pela drenagem do estômago através do tubo.

Como me devo preparar antes do procedimento?

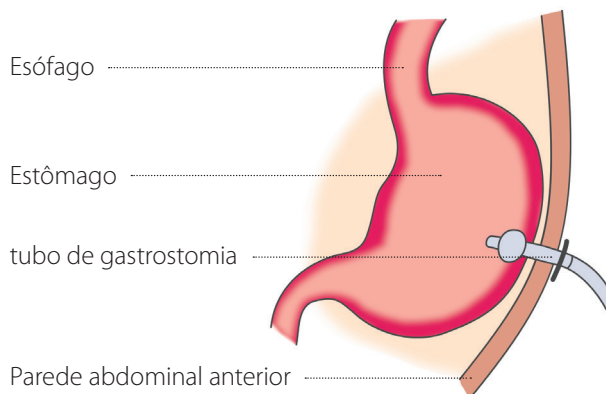
Se estiver a tomar aspirina ou anticoagulantes, poderá ter de parar de tomar durante um período de tempo específico antes do procedimento. Outros medicamentos também podem precisar de ser ajustados (por exemplo, insulina caso seja diabético). Uma amostra de sangue será colhida para várias análises, inclusive para garantir que o seu sangue está a coagular normalmente. Não deverá comer ou beber durante 6-8 horas antes do procedimento. Poderá ter de beber um contraste líquido de bário para facilitar a visualização do cólon nos exames de imagem. Caso não possa ingerir, o contraste é dado pela sonda nasogástrica (tubo de uma narina até o estômago).

O procedimento

A gastrostomia geralmente é realizada usando uma combinação de anestesia local, sedação e medicação intravenosa para alívio da dor.

Durante o procedimento, ficará posicionado confortavelmente de costas e ligado a uma máquina de monitorização dos seus sinais vitais. Serão administrados medicamentos e soro por via endovenosa.

Irá ser colocada uma sonda nasogástrica, caso ainda não tenha, através da qual será injetado ar no estômago para torná-lo mais visível ao radiologista de intervenção no monitor. Será feita uma pequena incisão na parede abdominal com apoio de raios-x, a pele será preparada com uma solução desinfetante e será administrada anestesia local.



Tubo de gastrostomia

Guiado pelas imagens no monitor, o radiologista de intervenção irá perfurar a parede do estômago e inserir uma pequeníssima 'âncora' presa a um fio que, ao ser puxado, aproxima as paredes do

estômago e do abdómen. Estes são mantidos juntos suturando a parte externa do fio na pele. Dependendo do médico, podem ser colocadas várias dessas âncoras. Estando a parede do estômago "ancorada" desta forma, é inserida uma agulha e passa-se um fio-guia por ela.

A agulha é então removida e uma série de dilatadores são inseridos sobre o fio para fazer aumentar gradualmente o orifício na parede do estômago, de forma a que seja grande o suficiente para receber o tubo de gastrostomia, que é então deslizado para o seu lugar sobre o fio. Finalmente, é confirmada a localização correta do tubo de gastrostomia e o mesmo é fixado à sua pele. A sonda colocada através do nariz pode então ser removida, logo após o procedimento ou na enfermaria.

Quais são os riscos?

Quando realizada em doentes adequados, a gastrostomia é geralmente considerada um procedimento seguro, com baixo índice de complicações. As complicações mais comuns incluem infeção da pele envolvendo o ponto de entrada da gastrostomia e hematomas. Outras complicações incluem hemorragia, deslocamento do tubo, distensão abdominal, náusea e aspiração. É possível, mas raro, que o cólon seja lesado durante a colocação do tubo, o que pode levar a peritonite grave. Se o tubo de gastrostomia for colocado através do fígado, poderá ter hematomas no fígado.

O que devo esperar após o procedimento? Qual é o plano de acompanhamento?

Poderá sentir algum desconforto envolvendo o cateter nas primeiras horas após o procedimento. Se foi sedado, recuperará rapidamente o controle de suas capacidades físicas e mentais. Pode ter um saco de drenagem e deverá ter cuidado para não retirar o tubo. A altura em que o tubo pode ser usado para alimentação dependerá do seu hospital. Será informado, bem como a sua família, sobre como reconhecer e prevenir infeções envolvendo o tubo, como preparar e inserir alimentos através do tubo, o que fazer se o tubo ficar bloqueado ou for puxado para fora. Será avisado em que altura as suturas presas às 'âncoras' do estômago podem ser retiradas da pele (entre 48 horas e 1 semana, dependendo do hospital). O plano de acompanhamento deve ser discutido com o seu médico, pois ele precisará de observá-lo regularmente para verificar o estado do seu estoma e tubo, o seu estado nutricional, o regime de alimentação e o seu peso.

www.cirse.org/patients

Este documento contém informações médicas gerais. As informações não pretendem substituir o aconselhamento, diagnóstico ou tratamento médico profissional.