

Cecostomia percutânea na oclusão intestinal maligna

Introdução

A Cecostomia percutânea é um procedimento minimamente invasivo e seguro que permite a descompressão do intestino em doentes com oclusão intestinal maligna e, assim, o alívio dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida. No entanto, é um procedimento que é frequentemente ignorado, possivelmente porque é pouco discutido na literatura médica.

A oclusão intestinal causa vários sintomas, como dor, distensão abdominal, náuseas e vômitos e obstipação, entre outros. Em geral, os doentes devem ser inicialmente avaliados por cirurgia. Há vários factores que determinam a indicação para cirurgia, como a localização da obstrução, os tratamentos prévios, cirúrgicos, médicos e de radioterapia, os desejos do doente e a sobrevivência esperada. Quando a cirurgia não é uma opção, o tratamento médico com opióides, antieméticos, corticosteróides e medicação antissecretora pode aliviar os sintomas. Quando o tratamento médico não é eficaz e dependendo da localização da obstrução, pode ser possível a realização de uma gastrostomia descompressiva ou uma cecostomia percutânea, cujo risco é semelhante ao da gastrostomia, mas que é muito menos considerada.

Artigo

Descreve-se o caso de um homem na casa dos 50 anos com dor abdominal, náuseas, vômitos e obstipação que recorreu ao serviço de urgência. Uma TAC mostrou uma massa no sigmóide com metastização extensa a nível do peritонеu, fígado e pulmões, que causava obstrução do cólon com distensão. Uma colonoscopia mostrou a massa, mas não foi possível ultrapassar a obstrução. A biopsia mostrou adenocarcinoma. Ficou em dieta 0, foi colocada uma sonda nasogástrica (com grande débito diário) foram administrados fluidos IV e uma infusão de morfina. Foi tentada a colocação de um *stent* sem sucesso. Foi submetido a laparotomia exploradora, mas devido à extensão da metastização peritoneal foi interrompida.

O doente e a família perante esta situação mudaram o seu foco para os cuidados de conforto e o doente foi transferido para a unidade de cuidados paliativos. Como os seus sintomas continuaram a piorar, foi consultada a radiologia de intervenção para avaliara da possibilidade da realização de uma gastrostomia percutânea descompressiva. No entanto, a extensão da metastização peritoneal não permitiu a sua realização. Foi então considerada uma cecostomia percutânea. Esta foi realizada com sedação consciente. O doente sentiu uma melhoria imediata da dor abdominal e da distensão. O débito da cecostomia aumentou até cerca de 1 L por dia, altura em que as náuseas e os vômitos melhoraram e o doente foi capaz de começar a ingerir líquidos. A tentativa de clampar a sonda nasogástrica resultou na recorrência de náuseas pelo que foi mantida.

O doente teve alta ao fim de 2 semanas e ao fim de 5 meses estava vivo e deu autorização para a publicação da sua história médica.

Comentário

A oclusão intestinal maligna é uma situação grave, com um mau prognóstico na maioria dos casos, embora haja exemplos de doentes que viveram alguns anos após a oclusão. A cirurgia deverá sempre ser considerada na avaliação inicial. No entanto, muitas vezes a cirurgia não é possível. Nestes casos há a considerar a possibilidade de colocação de um *stent*, se a obstrução

estiver ao alcance do endoscópio e se houver apenas 1 local de obstrução, o tratamento sintomático médico e a descompressão.

Este caso clínico é importante por chamar a atenção para uma técnica de descompressão pouco usada, mas que pode ser uma alternativa em alguns casos de oclusão intestinal.

Bramati PS, Rojas Gómez LP, Tam AL, et al. Percutaneous cecostomy for symptom control in a patient with malignant bowel obstruction. AIM Clinical Cases. 2025;4:e250226. doi:10.7326/aimcc.2025.0226