
Impact of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube Feeding on Nutritional Status in Patients Undergoing Chemoradiotherapy for Oesophageal Cancer

Joana Lemos Garcia Rita Vale Rodrigues Susana Mão-de-Ferro Sara Ferreira
Miguel Serrano Joana Castela Raquel Sacarrão Fátima Francisco
Liliana Sousa António Dias Pereira Grupo Multidisciplinar de Cancro do
Esófago e Estômago IPOLFG

Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Lisbon, Portugal

CANCRO DO ESÓFAGO



7º cancro mais **incidente** e 6º mais **mortal**



Elevado **risco** de perda de peso e **desnutrição**, que agrava com tratamento multimodal



Intervenção nutricional pode melhorar tolerância a **quimiorradioterapia** e mortalidade após **esofagectomia**



Gastrostomia percutânea endoscópica pode melhorar o estado nutricional



Preocupações: risco de **sementeira tumoral** e **inviabilização da cirurgia** (construção de tubo gástrico)

OBJETIVO

Avaliar o impacto da colocação de PEG no estado nutricional de doentes com neoplasia do esófago propostos para quimiorradioterapia (QRT)

Estudo comparativo com braço prospetivo e controlo retrospectivo. Incluídos doentes **com neoplasia do esófago propostos para QRT** definitiva ou neoadjuvante, com **disfagia** grau >2 e/ou **perda de peso** >10%.

Colocada PEG (método *pull*) antes do início de QRT. Avaliada sementeira tumoral por zaragatoa e histologia.

Como controlo, utilizada coorte histórica de doentes sem PEG. Registo ACTRN12616000697482.

GRUPO INTERVENÇÃO

(n=29)

GRUPO CONTROLO

(n=30)

SEM DIFERENÇA nos principais *outcomes*

-2.6 (-4.4, -1.7)

Variação de IMC durante QRT, Kg/m²

-1.9 (-3.2, -0.9)

p=0,292

17.2 (n=5)

Mortalidade aos 6 meses, %

26.7 (n=8)

p=0,383

6/12 doentes

Complicações perioperatórias

5/10 doentes

p=1,000

10 (34.5%)

Admissões urgentes

12 (40.0%)

p=0,661

NUTRIÇÃO ENTÉRICA

frequentemente necessária

Utilização da PEG durante QRT

89,7%
(n=)

Utilização **exclusiva**: 51,7%

Disfagia graus 3-4 durante QRT

46,7%
(n=12)

Dilatação esofágica (n=1)

Gastrostomia cirúrgica (n=1)

Sonda nasogástrica (n=10)

OUTCOMES

FAVORÁVEIS após colocação de PEG

EVENTOS ADVERSOS

Minor: 12 (41,1%), ++ infeções tardias peri-estoma

Major: 1 (laparotomia exploradora por suspeita de interposição de cólon, não confirmada)

SEMENTEIRA

TUMORAL

Não detetada no estoma

CIRURGIA POSSÍVEL

Tubo gástrico construído em todos os casos (n=12)

Embora não se tenham observado diferenças na perda de peso, complicações cirúrgicas e mortalidade entre grupos, metade dos utentes necessitou de nutrição entérica exclusiva, tornando a colocação de PEG uma alternativa a considerar.