HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

2AS JORNADAS DE DISFAGIA
A DISFAGIA NO ADULTO

28 de fevereiro de 2018
Auditório do Hospital Beatriz Ângelo

# Nutrição entérica: vias de acesso

Carolina Palmela, Maria Pia Costa Santos, Luísa Glória

Serviço de Gastrenterologia, Hospital Beatriz Ângelo

28 de Fevereiro de 2018

# Nutrição entérica

Forma artificial de suporte nutricional que deve ser utilizada sempre que não seja possível manter o aporte energetico-proteico adequado por via oral e o tubo digestivo esteja funcional (digestão e absorção)

- Acesso ao tubo digestivo (estômago ou jejuno) por via nasal
  → Sonda naso-gástrica ou naso-entérica

- Acesso ao tubo digestivo (estômago ou jejuno) por via **percutânea**
  → **Gastrostomia** ou jejunostomia (via **endoscópica**, cirúrgica ou radiológica)

↓

**Gastrostomia endoscópica percutânea (PEG)**

# Nutrição entérica

Forma artificial de suporte nutricional que deve ser utilizada sempre que não seja possível manter o aporte energetico-proteico adequado por via oral e o tubo digestivo esteja funcional (digestão e absorção)

- Acesso ao tubo digestivo (estômago ou jejuno) por via nasal
  → Sonda naso-gástrica ou naso-entérica

- Acesso ao tubo digestivo (estômago ou jejuno) por via **percutânea**
  → **Gastrostomia** ou jejunostomia (via **endoscópica**, cirúrgica ou radiológica)

**Duração prevista da nutrição entérica**

- Curto prazo (< 4 semanas)
- Médio ou longo prazo (> 4 semanas)

# Gastrostomia endoscópica percutânea (PEG)

- Via de acesso recomendada e preferencial para nutrição entérica > 4 semanas

- Carácter temporário ou definitivo

- Indicações
- Benefícios e Riscos
- Contra-indicações
- Complicações

Gastrostomia endoscópica percutânea (PEG)

# Indicações

Principal indicação no adulto → Pertubações da deglutição

**DOENÇAS NEUROLÓGICAS**

- Doenças do neurónio motor: esclerose lateral amiotrófica, atrofia muscular progressiva esclerose lateral primária, paralisia bulbar progressiva
- Síndrome de Guillan-Barré
- Miastenia gravis
- Traumatismos craneo-encefálicos
- Acidentes vasculares cerebrais
- Doença de Parkinson
- Demências

Gastrostomia endoscópica percutânea (PEG)

# Indicações

Principal indicação no adulto → Pertubações da deglutição

**DOENÇAS ONCOLÓGICAS**

- Neoplasias da cabeça e pescoço: cavidade oral, faringe, laringe e esófago

  → Importante no período peri-operatório
- Compressão esofágica por neoplasias extrínsecas
- Mucosite grave por radio e quimioterapia

Gastrostomia endoscópica percutânea (PEG)

# Indicações

Principal indicação no adulto → Pertubações da deglutição

**OUTRAS**

- Traumatismos orofaciais graves
- Perturbações da motilidade esofágica e doenças do tecido conjuntivo (dermatomiosite, esclerose sistémica progressiva)
- Ventilação mecânica prolongada

# Benefícios e Riscos

## Vantagens da nutrição entérica por PEG

- Aporte nutricional adequado e individualizado
- Dietas “culinárias” ou dietas químicas (não comparticipadas pelo SNS)
- Nutrição em bólus, contínua ou intermitente (ex. noturna)
- Boa aceitação pelo doente e família
- Fácil manuseamento (após ensino adequado)
- Sondas de longa duração / fácil substituição

Gastrostomia endoscópica percutânea (PEG)

# Benefícios e Riscos

Cochrane Database Syst Rev. 2015 May 22;(5):CD008096. doi: 10.1002/14651858.CD008096.pub4.

**Percutaneous endoscopic gastrostomy versus nasogastric tube feeding for adults with swallowing disturbances.**

Gomes CA Jr[1], Andriolo RB, Bennett C, Lustosa SA, Matos D, Waisberg DR, Waisberg J.

Avaliar eficácia e segurança de PEG vs SNG em adultos com perturbações da deglutição

11 RCT, n=735

- **Falência da NE** (interrupção, obstrução da sonda, não colaboração) → **favorece PEG**
- **Parâmetros nutricionais** (circunferência muscular do braço, albumina) → **favorece PEG**
- **Qualidade de vida** (desconforto, imagem corporal, atividades sociais) → **favorece PEG**
- Sem diferença na pneumonia de aspiração ou mortalidade

# Benefícios e Riscos

A nutrição artificial não é isenta de riscos e o seu benefício deve ser discutido

## QUEM BENEFICIA DE SUPORTE NUTRICIONAL?

Doentes malnutridos

Doentes em risco de malnutrição

Os doentes com doenças avançadas e sem perspectivas terapêuticas não beneficiam de suporte nutricional e são apenas expostos às complicações

- Doentes com prognóstico reservado (sobrevida > 30 dias improvável)
- Demência avançada

→ Considerar plano alimentar alternativo ?

# DEMÊNCIA

J Pain Symptom Manage. 2013 Mar;45(3):524-33. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.02.007. Epub 2012 Aug 4.

## Do patients with advanced cognitive impairment admitted to hospitals with higher rates of feeding tube insertion have improved survival?

Cai S[1], Gozalo PL, Mitchell SL, Kuo S, Bynum JP, Mor V, Teno JM.

In conclusion, we examined the relationship between hospital feeding tube insertion rates and survival among nursing home residents with advanced cognitive impairment, and we did not find better survival among those admitted to hospitals with persistently high rates of feeding tube insertion. The finding has

J Am Geriatr Soc. 2012 Oct;60(10):1918-21. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.04148.x. Epub 2012 Sep 24.

## Does feeding tube insertion and its timing improve survival?

Teno JM[1], Gozalo PL, Mitchell SL, Kuo S, Rhodes RL, Bynum JP, Mor V.

a meaningful quality of life. Nonetheless, a majority of families cite survival as a principal reason for choosing to insert a feeding tube.[1] Our research confirms previous studies that feeding tube insertion does not confer a survival benefit and suggests that early insertion of feeding tubes is not associated with improved survival. Furthermore, our analysis employed statistical techniques to account for the selection

# DEMÊNCIA

Clin Nutr. 2015 Dec;34(6):1052-73. doi: 10.1016/j.clnu.2015.09.004. Epub 2015 Sep 25.

**ESPEN guidelines on nutrition in dementia.**

**16. We suggest tube feeding for a limited period of time in patients with mild or moderate dementia, to overcome a crisis situation with markedly insufficient oral intake, if low nutritional intake is predominantly caused by a potentially reversible condition.** (Grade of evidence: **very low**)

**17. We recommend against the initiation of tube feeding in patients with severe dementia.** (Grade of evidence: **high**)

Clin Nutr. 2016 Jun;35(3):545-56. doi: 10.1016/j.clnu.2016.02.006. Epub 2016 Feb 16.

**ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration.**

**Statement 16:**
*For patients with advanced dementia priority should always be given to careful eating assistance (feeding by hand).* [Consensus]

**Statement 21:**
*Artificial nutrition should never be used for the purpose of reducing the workload and effort of nursing.* [Strong Consensus]

# Benefícios e Riscos

## ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS

- Disfagia é precoce; pode haver recuperação em algumas semanas
- Reabilitação e treino da deglutição e espessantes alimentares

Fase inicial → SNG

Baixo potencial de recuperação → PEG (não antes de 14-28 dias)

## ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS

**Effect of timing and method of enteral tube feeding for dysphagic stroke patients (FOOD): a multicentre randomised controlled trial**

*Lancet* 2005; 365: 764–72 *The FOOD Trial Collaboration**

**Nutrição entérica precoce por PEG vs SNG**
N= 321, 47 hospitais, 11 países

Nutrição entérica precoce por PEG
↑ Risco de morte: 1% (-10,0-11,9; P=0,09)
↑ Risco de morte e de pior prognóstico aos 6 meses: 7,8% (0,0-15,5 P=0,05)

Our data do not support a policy of early initiation of PEG feeding in dysphagic stroke patients.

# Benefícios e Riscos

## DOENÇAS ONCOLÓGICAS

### Neoplasias da cabeça e pescoço

Disfagia ou ↑ probabilidade de disfagia ("profilática")

RT e/ou QT (neoadjuvante ou isolada) e cirurgia que vão interferir com o aporte nutricional

### Neoplasias do esófago

QT e RT neoadjuvante → PEG não consensual (dificultar/inviabilizar a cirurgia)

# Contra-indicações

## AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO

Situação clínica sem benefício de suporte nutricional artificial (doenças crónicas avançadas e/ou terminais - neoplasias fase terminal, demência avançada)

Envolvimento de equipa de Nutrição, Cuidados paliativos e discussão com familiares / cuidadores

Gastrostomia endoscópica percutânea (PEG)

# Contra-indicações

- Ausência de transiluminação
- Cirurgia gástrica ou abdominal prévia
- Obesidade mórbida
- Instabilidade hemodinâmica
- Infeção sistémica grave
- Coagulopatia (INR > 1,5; aPTT > 50 seg; plaquetas < 50 000) não corrigida
- Oclusão intestinal
- Hipertensão portal (varizes gástricas)
- Ascite

# Técnica e Cuidados

## Antes do procedimento

- Consentimento informado
- Suspender anticoagulantes ou antiagregantes
- Evitar bloq. H2 ou IBP nas 24 h prévias → Colonização bacteriana
- Jejum 8 horas
- Profilaxia antibiótica
  - Ex: Cefazolina
  - Recomendada a todos os doentes
  - Diminui o risco de infecção do estoma

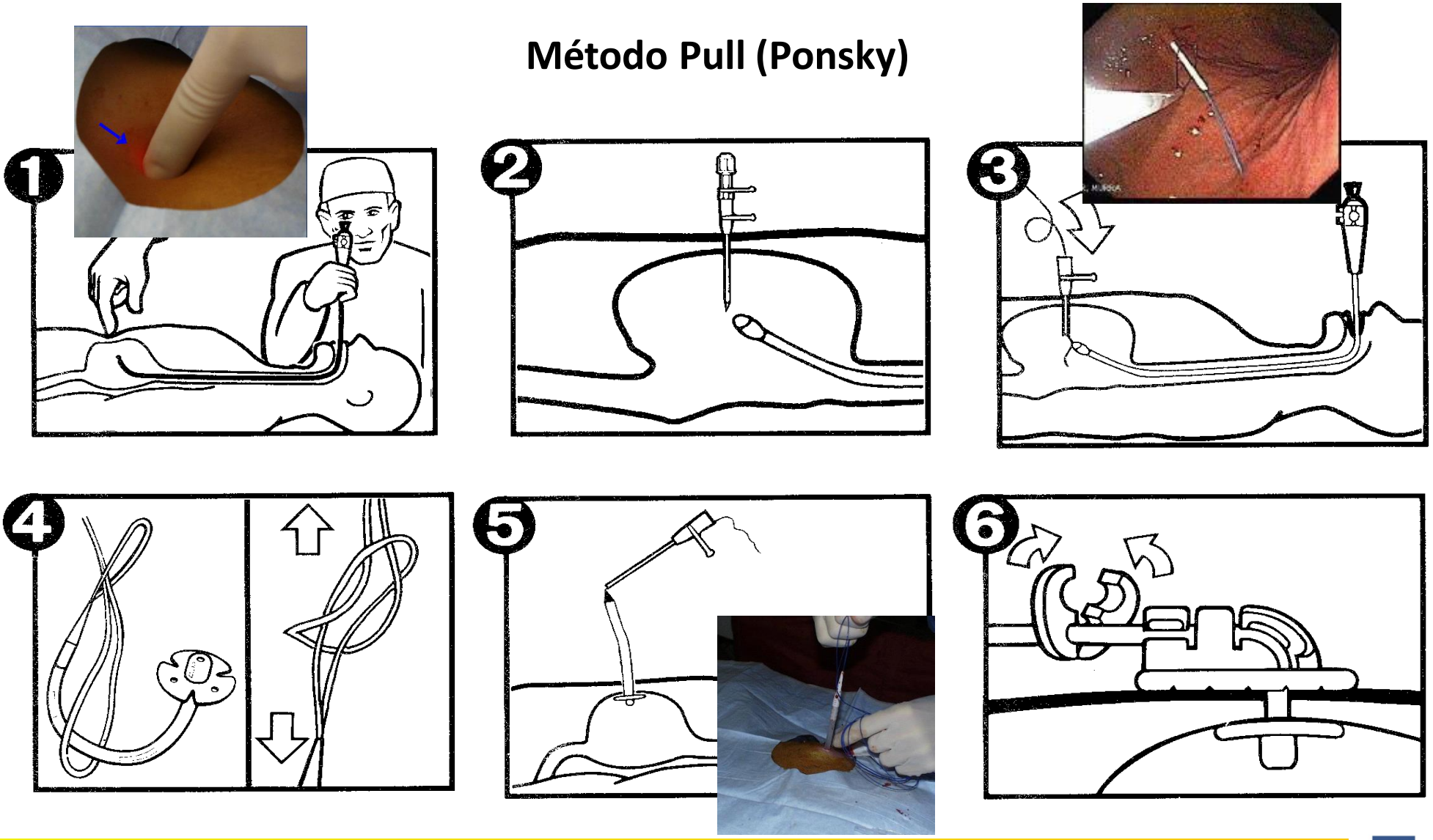
# Técnica e Cuidados

## Procedimento

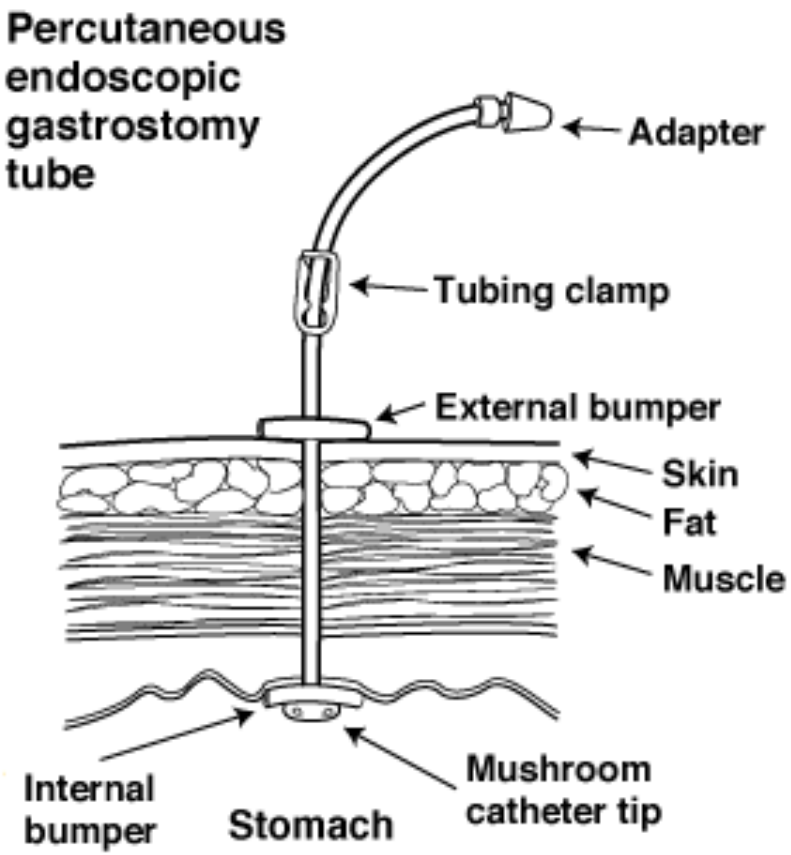
- Sedação com propofol
- Realizada sempre EDA (visualização direta)
- Técnicas
  - Pull (Ponsky)
  - Push (Sachs-Vine)
  - Introducer (Russel)
  - T-fasteners (Versa)

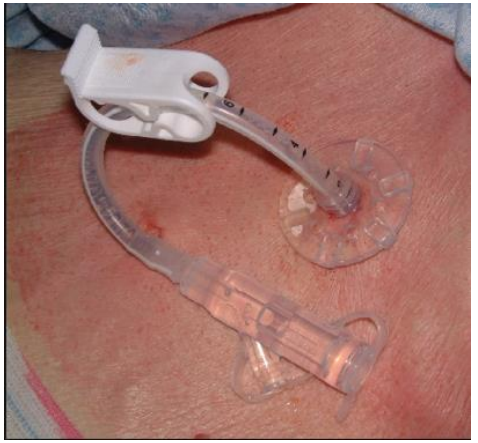
# Técnica e Cuidados

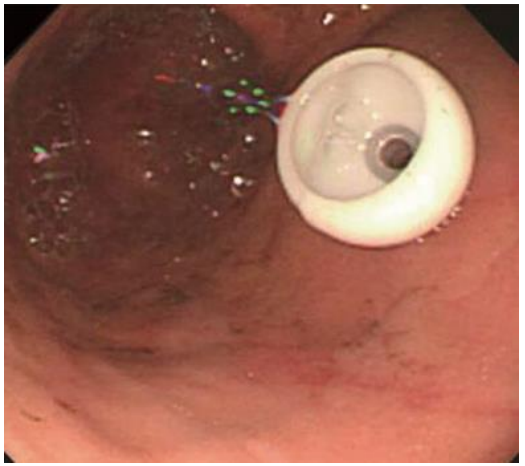
## Método Pull (Ponsky)



# Método Pull (Ponsky)







## **Método Push** - Gastropexia

- Tubo de gastrostomia inserido diretamente no estômago

  Evita disseminação neoplásica no trajeto (rara)

## Após o procedimento

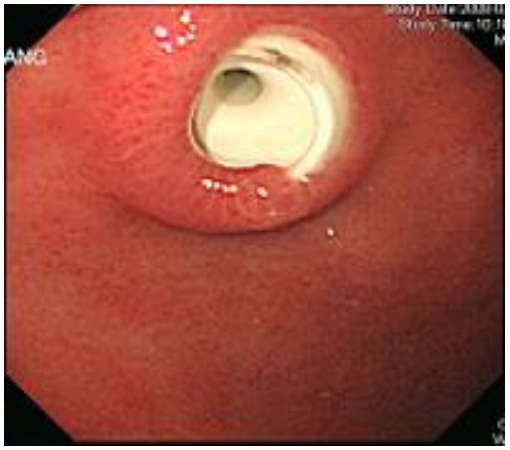
- Estabelecer plano nutricional do doente e monitorização
- Iniciar alimentação 4-6 horas após e com ruídos hidroaéreos

Gastrostomia endoscópica percutânea (PEG)

# Complicações

**Em < 10% dos casos**

- Infecção do estoma (+ frequente)
- Oclusão do lúmen
- Drenagem extra-PEG
- Exteriorização da PEG
- Pneumoperitoneu
- Abcesso da parede abdominal
- Fasceíte necrotizante
- Trajetos fistulosos
- Síndrome do botão encravado (*Buried bumper syndrome*)



# Nutrição entérica - Conclusões

- Objetivo: Manter ou melhorar o estado nutricional de doentes com perturbações da deglutição que não conseguem manter o aporte energetico–proteico adequado por via oral

- Bem tolerada
- Baixa taxa de complicações

- **Envolvimento multidisciplinar** fundamental
  - Adequado conhecimento do doente e da situação clínica subjacente
  - Assegurar a adequada monitorização do suporte nutricional

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

2AS JORNADAS DE DISFAGIA
A DISFAGIA NO ADULTO

28 de fevereiro de 2018
Auditório do Hospital Beatriz Ângelo

# Nutrição entérica: vias de acesso

Carolina Palmela, Maria Pia Costa Santos, Luísa Glória

Serviço de Gastrenterologia, Hospital Beatriz Ângelo

28 de Fevereiro de 2018