



## 618 - RELATO DE CASO SOBRE A IMPLANTAÇÃO E MANEJO DA FISTULOCLISE

**Tipo:** POSTER

**Autores:** GLORINHA PEREIRA ALVES (COMPLEXO HOSPITALAR IMACULADA CONCEIÇÃO), LARISSA CARVALHO DE CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), DANIEL NOGUEIRA CORTEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), JULIANO TEIXEIRA MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI)

**Introdução:** As fistulas enteroatmosféricas criam conexões entre o sistema gastrointestinal e a pele, podem surgir de forma espontânea ou por ato cirúrgico. As complicações estão frequentemente associadas à desnutrição e sepse pós-operatória, representando um conjunto complexo de desafios para profissionais de saúde e pacientes. A fistula enteroatmosférica gera implantação da fistuloclise para a reinfusão do enfluente com manutenção da alimentação do paciente e o seu manejo é um desafio para o estomaterapia. **Objetivo:** Descrever a implantação e manejo da fistuloclise. **Método:** Trata-se de um relato de caso descritivo, realizado com paciente do sexo masculino em um Hospital Filantrópico de médio porte de um município de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu em prontuário no período de 19 de fevereiro a 29 de março de 2024. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética e Pesquisa com número do parecer: 6.651.501. A enfermeira que implantou e manejou a fistuloclise trabalha no hospital há 19 anos e é estudante de estomaterapia em um curso de pós-graduação. **Resultados:** Paciente, sexo masculino, 76 anos, com diagnóstico médico de hipertensão e doença pulmonar obstrutiva crônica. Tabagista há 50 anos, com passado cirúrgico de prostatectomia radical devido a um câncer de próstata. No dia 25/10/2022 foi submetido à colecistectomia como procedimento eletivo, evoluindo com piora do quadro no pós-operatório, com necrose isquêmica do cólon esquerdo, resultando na necessidade de uma colectomia esquerda, seguida pela criação de uma colostomia de Hartmann, higienização da cavidade peritoneal, tratamento da colestasia de Luschka e fechamento alternativo por laparostomia com bolsa de Bogotá. Realizou-se a passagem de uma sonda alimentar por via endoscópica na alça distal da fístula como parte do tratamento, estabelecendo uma jejunostomia para reinfusão do enfluente e reabsorção de nutrientes. Após iniciar a fistuloclise em 30/06/2023, houve uma melhora nos resultados dos exames e estado nutricional. Antes do procedimento, em 27/06/2023, as proteínas totais estavam em 5,1 g/dl, albumina em 2,4 g/dl e globulina em 2,7 g/dl. Porém, em 16/07/2023, esses valores mudaram para 5,4 g/dl de proteínas totais, 2,6 g/dl de albumina e 2,8 g/dl de globulina. Recebeu alta em 18/07/2023, continuou o tratamento em domicílio sob visita e cuidados da enfermeira que o assistiu no hospital com participação da família. Foi planejada uma reintervenção cirúrgica para ressecar o segmento fistuloso e reconstruir o trânsito intestinal, prevista de 6 a 12 meses após a alta hospitalar. **Considerações Finais:** Os desafios na prática da fistuloclise incluem a escassez de literatura brasileira sobre a técnica associada e a falta de experiência dos enfermeiros em seu manejo. É um procedimento pouco realizado no país o que pode explicar a escassez de estudos e inexperiência na sua implantação. Neste sentido, sua implantação e manejo na prática clínica do enfermeiro é um desafio. O envolvimento da família durante o processo de aprendizado é crucial. **Contribuições para a Estomaterapia:** A fistuloclise demonstra ser um método seguro, que contribui para a melhora das condições clínicas e nutricionais do paciente, o que pode aumentar as chances de sucesso em procedimentos de reconstrução subsequente