

9 TRATAMENTO DA ACALÁSIA-POEM

Nunes N*, Costa Santos V., Ávila F., Massinha P., Liberal R., Rego A.C., Pereira J.R., Paz N., Duarte M.A.

Doente de 65 anos, sexo masculino, com história de disfagia e regurgitação desde há 3 anos, sem dor torácica.

Na avaliação por endoscopia, exame baritado do esófago e manometria de alta definição, foi confirmado o diagnóstico de acalásia, tipo II (classificação de Chicago), e grau 2 em exame baritado, com *score de Eckardt* de 10 pontos.

Foi efectuada miotomia, utilizando-se um endoscópio *Olympus H190* com *cap* distal, e faca *triangle tip*, com o doente sob anestesia geral.

Aos 40cm (10 cm proximal à junção gastro-esofágica), e às 2h, foram injectados na submucosa 10 cc de soro fisiológico e indigo de carmino, com formação de bolha, seguida de incisão vertical da mucosa de 2 cm, com corrente de corte.

A submucosa foi exposta, e procedeu-se à entrada neste espaço virtual, por pressão mecânica e dissecação das fibras da submucosa. Realizou-se de seguida túnel na submucosa, que se prolongou em 3 cm na vertente gástrica.

Efectuou-se a incisão da camada muscular circular, com inicio 2 cm abaixo da entrada na submucosa, estendendo-se até 3 cm na vertente gástrica, com comprimento total de 11 cm. A miotomia foi realizada em três passos, com excepção na vertente gástrica. No final verificou-se uma passagem suave do endoscópio para o estômago. Utilizou-se corrente *spray coagulation* efeito 2/50 watts, na realização do túnel da submucosa e na miotomia.

A mucosa foi encerrada com a aplicação de 10 clips.

Instituiu-se antibioterapia pré, intra, e pós procedimento.

Iniciou dieta líquida às 48h e posteriormente mole, com *score de Eckard* de 2 à data da alta.

Serviço de Gastrenterologia Hospital do Divino Espírito Santo, EPE Ponta Delgada