



## INTRODUÇÃO

Os distúrbios da motilidade esofágica podem acarretar um impacto significativo na qualidade de vida dos doentes. Apesar disso, estas patologias são pouco reconhecidas na prática clínica. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência e o impacto de distúrbios motores primários do esófago não devidamente reconhecidos.

## MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo e monocêntrico, que incluiu todos os indivíduos diagnosticados com distúrbios da motilidade esofágica na manometria de alta resolução entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019. Doentes previamente submetidos a cirurgia esófago-gástrica foram excluídos.

## RESULTADOS

**Tabela 1.** Características dos doentes incluídos no estudo

	n=160
<b>Sexo feminino</b>	102 (63,8%)
<b>Idade (anos)</b>	57 (IQR 46-66)
<b>Sintomas</b>	
Disfagia	84 (52,5%)
Pirose e/ou regurgitação	44 (27,5%)
Tosse	14 (8,8%)
Dor torácica	10 (6,3%)
<b>Diagnóstico</b>	
Obstrução da JEG	55 (34,4%)
Esófago de Jackhammer	46 (28,8%)
Acalásia	25 (15,6%)
Motilidade ineficaz	13 (8,1%)
Ausência de peristalse	11 (6,9%)
Espasmo esofágico distal	10 (6,3%)

**Tabela 2.** Especialidades que seguiam os doentes com distúrbios da motilidade esofágica sem orientação terapêutica adequada

Especialidades	n=43
Cirurgia Geral	15 (34,9%)
Gastrenterologia	11 (25,6%)
Medicina Interna	6 (14,0%)
Pneumologia	5 (11,6%)
Reumatologia	3 (7,0%)
Endocrinologia	1 (2,3%)
Ortopedia	1 (2,3%)
Otorrinolaringologia	1 (2,3%)

A não orientação clínica verificou-se sobretudo nos casos de esófago de Jackhammer (58,3%) e obstrução da JEG (37,5%). Seis meses após a realização da manometria de alta resolução, grande parte destes indivíduos mantinha sintomas, ao contrário dos que tiveram uma correta orientação (62,3% vs. 29,4%;  $p<0,001$ ).

## CONCLUSÕES

Um terço dos doentes com distúrbios da motilidade esofágica não foram adequadamente orientados, na maioria dos casos com persistência dos sintomas no *follow-up*, algo que poderia ser evitado com uma correta abordagem terapêutica. Assim, devem ser estabelecidas estratégias para identificar e orientar estes doentes, especialmente quando são seguidos por outras especialidades.

## REFERÊNCIAS

1. Kahrlas PJ, Bredenoord AJ, Fox M, Gyawali CP, Roman S, Smout AJ, et al. International High Resolution Manometry Working Group. The Chicago Classification of esophageal motility disorders, v3.0. Neurogastroenterol Motil. 2015 Feb;27(2):160-74.