



DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA DE ESTENOSES ESOFÁGICAS BENIGNAS COM BALÃO “THROUGH THE SCOPE” – EFICÁCIA, SEGURANÇA E RESULTADOS A LONGO PRAZO

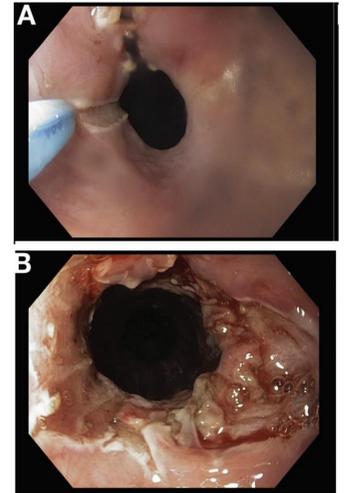
Pedro Costa-Moreira; Eduardo Rodrigues-Pinto; Renato Medas;
Pedro Pereira; Guilherme Macedo

Serviço de Gastreenterologia - Centro Hospitalar Universitário São João

INTRODUÇÃO

- As **estenoses esofágicas benignas (EEB)** são frequentemente observada na prática endoscópica. O seu principal tratamento é a dilatação com balão.
- A definição de estenose esofágica benigna (EEB) refrataria à dilatação endoscópica é complexa, cujos critérios são de difícil aplicabilidade quotidiana. Existe escassa evidência sobre o diâmetro alvo ou limite de diâmetro na dilatação com balão.
- Na prática clínica, o **número de sessões de dilatação durante o “follow-up”** é utilizado para a definição de estenose refractária. Do mesmo modo, o **tempo entre sessões de dilatação** pode ser uma medida indireta de inflamação crónica (e refratoriedade)

Objetivo: Avaliação dos fatores associados a refratoriedade de EEB submetidas a dilatação com balão.



MATERIAL/MÉTODOS

- Análise de amostra consecutiva de doentes com EEB entre 2011 e 2019.
- Estudo unicêntrico, retrospectivo.
- Os fatores preditivos de refratoriedade foram definidos tendo em conta o número cumulativo e o tempo entre a primeira e última dilatação.**
- O aumento de diâmetro foi estimado pela subtração do diâmetro inicial com o diâmetro final do balão utilizado.**

RESULTADOS

- Caracterização da Amostra**
 - 585 dilatações em 150 doentes
 - Idade no momento da primeira dilatação: 61.7±15.2 anos
 - Número total de dilatações realizadas: Mediana 2 (IQR 1-4) dilatações
 - Necessitou de mais que um procedimento de dilatação: 90 doentes (60%)
 - Período médio de 2.74±2.3 anos
- Caracterização do Procedimento de Dilatação:**
 - Sucesso clínico foi documentado 81.9% dos procedimentos.
 - Tempo mediano entre sessões foi 40 (IQR 26-105) dias.
 - Cada procedimento permitiu um aumento do diâmetro médio em 4.1±2.0mm.
 - Não se documentaram efeitos adversos severos.
- Análise Multivariada**
 - Relação com menor número de dilatações**
 - Utilização de um balão com diâmetro superior a 15mm (O 0.56; p<0.01)**
 - Presença de erosão/ulceração (HR 0.46, p<0.01)
 - Estenoses de anastomoses (HR 0.58, p<0.01)
 - Relação com menor intervalo entre dilatações**
 - Utilização de um balão superior a 15mm (HR 0.73, p=0.03)**
 - Estenoses pépticas (HR 1.51, p=0.01)

Etiologia da Estenose	n	%
Estenose de Anastomose	66	44.0%
Estenose Péptica	31	20.7%
Anel Cicatricial/de Schatzky	17	11.3%
Estenose Rádica	8	5.3%
Estenose pós Dissecção Endoscópica Submucosa	5	3.3%
Outras etiologias	23	15.3%

Localização de Estenose	n	%
Anastomose esofago-gástrica/esófago-jejunal	39	26%
Anastomose faringo-esofágica	2	1,3%
Esófago proximal	14	9.3%
Esófago médio	23	15.3%
Esófago distal e Cárdia	72	48%

CONCLUSÕES

A utilização de balão com superior a 15mm e um maior aumento de diâmetro foram associados a um menor número de sessões de dilatação, sem a documentação de efeitos adversos.

Estes dados suportam as mais recentes recomendações a respeito d diâmetro alvo a atingir.