

EP-231 - TERAPIA INCISIONAL RADIAL ENDOSCÓPICA COM CORTE SELETIVO NA ESTENOSE DA ANASTOMOSE ESOFAGOGÁSTRICA NAÏVE

Raquel Pimentel¹; Catarina Correia¹; João Estorninho¹; Elisa Gravito-Soares^{1,2}; Marta Gravito-Soares^{1,2}; Pedro Amaro¹; Pedro Figueiredo^{1,2}

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Homem, 58 anos, com antecedentes de esofagectomia subtotal com anastomose esofagogástrica cervical e quimiorradioterapia neoadjuvante por carcinoma de células escamosas do esófago (ypT2N2M0) há 2 meses, foi admitido por disfagia total. A esofagogastroduodenoscopia mostrou uma estenose anastomótica punctiforme (diâmetro <2mm), excêntrica, com 1cm de extensão longitudinal, localizada aos 18cm, sem inflamação ativa, fístula ou neoplasia subjacentes. Decidido realizar stricturoplastia endoscópica pela técnica incisional radial com corte seletivo (RISC), efetuando-se quatro incisões longitudinais quadrânticas, com recurso a IT-knife-2 (Olympus; Tóquio, Japão) no modo Endocut I efeito 1 (Erbe Vio 300D; Tubinga, Alemanha). Após melhoria transitória substancial, duas semanas após, o doente apenas conseguia deglutir líquidos. A esofagoscopia mostrou apenas um aumento ligeiro do calibre da estenose (4mm). Uma nova sessão da técnica RISC foi realizada; no final, foi possível a passagem sem resistência do gastroscópio convencional. Um mês depois, a esofagogastroduodenoscopia revelou um diâmetro luminal de 7-8mm, pelo que se procedeu a uma terceira sessão de RISC. Na reavaliação endoscópica 6 meses após a primeira sessão, encontrando-se o doente assintomático, observou-se uma anastomose ampla, com diâmetro luminal de 12mm, sem necessidade de intervenção adicional. Os procedimentos foram realizados em regime de ambulatório, sem complicações.

A abordagem das estenoses esofágicas benignas é desafiante. A terapia incisional endoscópica tem provado ser eficiente e segura, e tem sido aplicada como alternativa à dilatação endoscópica convencional que, geralmente, requer intervenções repetidas e está associada a uma taxa não negligenciável de refratariedade. A principal vantagem da técnica RISC é a redução do risco de re-estenose dada a possibilidade de ajustar a profundidade da incisão à espessura da fibrose parietal, seccionando o mais possível, conjugada com a persistência de pontes de mucosa esofágica normal entre as incisões seletivas. Apresentamos um caso de sucesso com apenas três sessões de RISC no tratamento de uma estenose anastomótica *naïve*.