

EP-195 - ASSOCIAÇÃO DA TERAPÊUTICA INCISIONAL À DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA EM ESTENOSE ESOFÁGICA BENIGNA REFRACTÁRIA: UMA VARIANTE DA TÉCNICA CONVENCIONAL

Tiago Leal<sup>1</sup>; Bruno Arroja<sup>1</sup>; Dalila Costa<sup>1</sup>; Sofia Mendes<sup>1</sup>; Pedro Bernardes Antunes<sup>1</sup>; Margarida Gonçalves<sup>1</sup>; Aníbal Ferreira<sup>1</sup>; Bruno Gonçalves<sup>1</sup>; Raquel Gonçalves<sup>1</sup>

1 - Hospital de Braga

Descrição: Doente do sexo masculino, 71 anos, com antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2 e Fibrilhação Auricular, hipocoagulado. Devido a estenose esofágica péptica refractária a dilatações endoscópicas, foi submetido a esofagectomia trans-hiatal com plastia gástrica, salientando-se como intercorrência no período pós-operatório deiscência da anastomose complicada com mediastinite e empiema. Após 5 meses da cirurgia inicial, realizou endoscopia digestiva alta (EDA) por disfagia, observando-se estenose da anastomose aos 22 cm da arcada dentária, punctiforme, com cerca de 3 cm de extensão. Nesta altura inicia novamente programa de dilatações endoscópicas, verificando-se mais uma vez refractariedade a dilatações com balão *through-the-scope* (TTS), com recurso semanal ao serviço de urgência, perda ponderal e desnutrição. Foi tentada a colocação de prótese metálica auto-expansível, totalmente recoberta, por duas vezes, tendo em ambas as ocasiões, ocorrido migração distal da prótese. Decidiu-se, então, associar a técnica incisional à dilatação. Optou-se por efetuar primeiro dilatação com balão TTS, complementada com incisões com *needle-knife* nas zonas de maior fibrose da estenose dilatada. Esta técnica permitiu um espaçamento progressivo dos intervalos de dilatação, estando atualmente o doente a necessitar de EDA com periodicidade mensal para repetição do procedimento e apresentando normalização ponderal.

Justificação: Este caso ilustra as dificuldades por vezes encontradas no manejo de estenoses esofágicas benignas. A grande maioria dos casos responde a dilatações endoscópicas, mas numa pequena fração poderá haver necessidade de recurso a outros métodos, para os quais existe menos evidência da sua utilização. Acresce ainda o facto de se descrever uma técnica alternativa à mais frequentemente utilizada de terapêutica incisional pré-dilatação. Neste caso, foi possível obter um sucesso relativo com incisões nas zonas mais fibrosadas da estenose, de forma controlada, após esta ter sido dilatada. Poderá constituir uma estratégia igualmente eficaz nas estenoses esofágicas benignas refratárias.