

IE-001 - REPERMEABILIZAÇÃO ESOFÁGICA – ABRINDO NOVOS CAMINHOS

Margarida Flor De Lima¹; Nuno Nunes¹; Carolina Chálim Rebelo¹; Vera Costa Santos¹; Luís Sousa²; Ana Catarina Rego¹; José Renato Pereira¹; Nuno Paz¹; Maria Antónia Duarte¹

1 - Serviço de Gastrenterologia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE; 2 - Serviço de Gastrenterologia do Hospital da Horta

Doente do sexo feminino, com 61 anos, submetida a radioterapia neoadjuvante e laringectomia total por carcinoma epidermoide da laringe há 4 anos. Um ano depois da cirurgia apresentou quadro de disfagia total. Tinha antecedentes pessoais conhecidos de ressecção de glândula submaxilar por sialoadenite litíase.

Em endoscopia digestiva alta, verificou-se a nível do cricofaríngeo, encerramento total do lúmen. Neste contexto foi realizada gastrostomia cirúrgica.

Três anos depois da colocação da gastrostomia a doente apresentava sialorreia abundante, com marcada deterioração da sua qualidade de vida, pelo que foi proposta para repermeabilização esofágica. O procedimento foi realizado com dois endoscópios em simultâneo, um deles ultra-fino, introduzido através de orifício de gastrostomia.

Avaliou-se o comprimento e alinhamento da estenose através da aposição dos endoscópios, confirmado por transiluminação e radiosopia, de forma a garantir a passagem dos acessórios no lúmen esofágico e evitar falsos trajetos. Foi efetuada punção com agulha injetora por via anterógrada, com passagem de fio-guia. O endoscópio ultra-fino colocado através do orifício de gastrostomia permitiu a identificação luminal do fio-guia. Posteriormente e de forma anterógrada, foi realizada dilatação com balão *through the scope* até aos 8 mm e colocou-se prótese metálica biliar totalmente coberta (30Fr/8cm), de forma a manter o lúmen e permitir dilatações subseqüentes. Após o procedimento a doente tolerou dieta líquida.

A estenose rádica é uma entidade frequente nos indivíduos com tumores da cabeça e pescoço submetidos a radioterapia. Em alguns destes casos, pode ocorrer o encerramento completo do lúmen. Nestas circunstâncias, a sua abordagem é um desafio pela dificuldade na identificação do lúmen esofágico, com possibilidade de criar falsos trajetos. A dilatação por assistência retrógrada permite maior segurança na identificação luminal, prevenindo a ocorrência de complicações.