

5 FACTORES DE RISCO PARA REFRACTARIEDADE À DILATAÇÃO ESOFÁGICA NAS ESTENOSES ESOFÁGICAS BENIGNAS

Rodrigues-Pinto E., Pereira P., Lopes S., Ribeiro A., Moutinho-Ribeiro P., Silva M., Peixoto A., Gaspar R., Santos-Antunes J., Macedo G.

Introdução: As estenoses esofágicas benignas (EEB) necessitam de dilatações repetidas para alívio da disfagia. A literatura é escassa relativa aos factores de risco para refractariedade das estenoses.

Objectivo: Avaliar quais os factores de risco para refractariedade das EEB à dilatação esofágica (DE).

Métodos: Estudo transversal de doentes referenciados por EEB para DE durante um período de 3 anos.

Resultados: Foram realizadas 327 DE em 103 doentes. Trinta e sete por cento dos doentes referiam disfagia para sólidos. Quarenta e quatro por cento dos doentes tinham estenose de anastomoses, 17% eram pépticas, 6% eram cáusticas. A estenose era complexa em 13% dos doentes. Após dilatação, a estenose foi transponível em 95% dos doentes. Houve necessidade de dilatações subsequentes em 54% dos doentes, sendo mais frequente nos doentes com disfagia para sólidos (81% vs 66%, $p=0.003$, OR 2.160), nas estenoses cáusticas (89% vs 70%, $p=0.007$, OR 3.487) e nas estenoses complexas (83% vs 70%, $p=0.047$, OR 2.132). A disfagia para sólidos e as estenoses cáusticas mantiveram o significado estatístico na análise multivariada (respectivamente, $p=0.01$ e 0.021). O tempo até à dilatação subsequente foi menor nos doentes com disfagia para sólidos (42 dias vs 135 dias, $p<0.001$), nas estenoses pépticas (49 dias vs 98 dias, $p=0.004$), nas estenoses cáusticas (49 dias vs 78 dias, $p=0.005$) e nas estenoses complexas (47 dias vs 80 dias, $p=0.009$). Na análise multivariada, as dilatações foram mais precoces quando disfagia para sólidos (HR 1.673, $p<0.001$), nas estenoses pépticas (HR 1.608, $p=0.003$) e nas estenoses cáusticas (HR 1.685, $p=0.005$). O tempo mediano entre dilatações foi 42 dias (IQR: 15 – 87).

Conclusão: A disfagia para sólidos e as estenoses cáusticas associam-se a maior necessidade de dilatações subsequentes, sendo o tempo até essa dilatação menor nos doentes com disfagia para sólidos, nas estenoses cáusticas e nas estenose pépticas.

Serviço Gastrenterologia, Centro Hospitalar São João