

**EP-013 - PAPEL DA MANOMETRIA DE ALTA RESOLUÇÃO NA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DA DISFAGIA PÓS-FUNDOPLICATURA LAPAROSCÓPICA**

Armando Peixoto<sup>1</sup>; Rui Morais<sup>1</sup>; Aitor Llanas-Gimeno<sup>2</sup>; Teresa Pérez-Fernandez<sup>2</sup>; Sergio Casabona-Francés<sup>2</sup>; Guilherme Macedo<sup>1</sup>; Cecílio Santander-Vaquero<sup>2</sup>

1 - Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar São João; 2 - Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Princesa

**Introdução e objetivos:** A fundoplicatura é o “gold standard” do tratamento não farmacológico da doença de refluxo gastroesofágico (DRGE). Apesar do bom controlo sintomático, uma percentagem significativa dos doentes desenvolve disfagia no seguimento. A manometria de alta-resolução (MAR) está indicada na avaliação destes doentes, mas o seu impacto está pouco estudado.

O objetivo deste trabalho foi avaliar as características dos achados na MAR em doentes com disfagia pós-fundoplicatura e o seu impacto na abordagem subsequente.

**Material:** Estudo retrospectivo unicêntrico que avaliou doentes com DRGE que desenvolveram disfagia pós-fundoplicatura. Dados demográficos, clínicos e relativos à MAR foram avaliados no período pré (se disponível) e pós-operatório. A análise dos dados de MAR foi realizada de acordo com a Classificação de Chicago III.

**Sumário dos Resultados:** Incluídos 27 doentes, 63% mulheres, com idade mediana de 58 anos(46-64). A fundoplicatura de Nissen foi o procedimento cirúrgico mais frequentemente realizado(85%). Verificou-se desenvolvimento de disfagia após um período mediano de 7 meses(1-43), mais frequentemente para sólidos(59%). Doze doentes(44%) dispunham de MAR pré-operatoriamente, sendo os achados anormais em 50% (motilidade ineficaz n=4, esfago hipercontráctil n=2). Na MAR pós-operatória observaram-se alterações relevantes em 59%(n=16). Os principais foram obstrução da transição esofagogástrica(n=9) e ausência de contractilidade(n=3). Comparativamente ao pré-operatório verificou-se um aumento significativo da pressão de repouso do esfíncter esofágico inferior (mediana 8,1 para 20 mmHg, p=0,043). Nos doentes que apresentavam MAR pré e pós-operatória verificou-se alteração do diagnóstico manométrico em 83%(10/12). No seguimento 15% dos doentes realizaram dilatação endoscópica e 41% cirurgia revisional, com uma eficácia sintomática de 25% e 75% respectivamente.

**Conclusões:** A MAR na disfagia pós-fundoplicatura traduz alterações manométricas relevantes numa percentagem considerável dos doentes, permitindo definir abordagem terapêutica. Reforça-se a necessidade de métricas adicionais para melhor se identificar os doentes com maior risco de disfagia pós-cirurgia e potencialmente beneficiadores de uma estratégia terapêutica inicial diferente.