

EP-032 - OBSTRUÇÃO AO FLUXO NA JUNÇÃO ESOFAGOGÁSTRICA, A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO.

João Correia-Sousa¹; Gisela Pereira¹; Marta Rocha¹; Tiago Guedes¹; Isabel Pedroto¹; Sílvia Barrias¹

1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto

Introdução: A obstrução ao fluxo na junção esofagogástrica (OFJEG), uma alteração do relaxamento na zona de alta pressão da JEG com peristalse preservada, é uma entidade recentemente incluída nas perturbações da motilidade, diagnosticada por Manometria de alta resolução (MAR). Confronta o clínico com um desafio de abordagem, sendo escassa a literatura sobre a incidência, etiopatogenia e significado clínico. A causa subjacente pode ser mecânica ou funcional, podendo evoluir para acalásia em alguns doentes. Descreve-se a experiência do nosso centro, contribuindo para um maior conhecimento desta entidade.

Métodos: Análise retrospectiva dos doentes diagnosticados com OFJEG nas MAR da nossa instituição, sua frequência, características demográficas, queixas/motivo para manometria, achados endoscópicos/radiológicos e evolução.

Resultados: Entre 4/2012 e 2/2018 foram realizadas 308 MAR (sonda solid state MMS®), diagnóstico de OFJEG em 24 casos (7,8%). 19 (79%) do sexo feminino, idade mediana de 66,5 (IIQ-57a74) anos. Motivos de exame: disfagia (66,7%), dor torácica não cardíaca (16,7%) e Doença de Refluxo Gastroesofágico (16,7%). Com a recente individualização do valor de normalidade do IRP (pressão integrada do relaxamento) segundo a sonda utilizada, 3 traçados deixaram de se enquadrar neste diagnóstico. Nos restantes 21, 1 correspondia a acalásia dilatada, 4 apresentavam alterações estruturais na JEG (endoscopia/ecoendoscopia), sendo 16 (76,2%) considerados OFJEG funcional. A análise dos parâmetros manométricos não evidenciou nenhum discriminativo. Foi realizado trânsito baritado em 11/21 (52,4%) casos, sendo detetada estase em 3 (18,75%). Apenas um doente foi submetido a terapêutica esfínteriana (injeção de toxina botulínica), com boa resposta clínica. Documentou-se melhoria sintomática espontânea ou sob IBP em 8 doentes.

Conclusões: A OFJEG engloba um grupo heterogéneo de doentes, devendo ser despistada etiologia estrutural. A DRGE está frequentemente associada. O sintoma mais frequente é disfagia, com evolução clínica variável. O trânsito baritado pode ser útil nos doentes mais sintomáticos. Casos "achalasia like" podem beneficiar de terapêuticas específicas. Para otimizar a abordagem destes doentes é necessária mais informação, nomeadamente com estudos prospetivos e prolongados.