



**Semana
Digestiva**
Digital 20 e 21 de
novembro
2020

ESTRICTUROTOMIA DE ESTENOSE BENIGNA CRÍTICA DO ESÓFAGO COMO ACESSO PARA ABORDAGEM ENDOSCÓPICA

Figueiredo LM¹, Rafael AM¹, Lourenço LC¹, Branco JC¹, Aparício D², Sousa M², Martins A¹
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca: Serviço de Gastrenterologia¹, Serviço de Cirurgia Geral²



CASO CLÍNICO

SEXO FEMININO | 56 ANOS | ANTECEDENTES PESSOAIS DE OBESIDADE E SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

01/2020

Submetida a *Sleeve* Gástrico noutra Instituição, sem intercorrências imediatas

02/2020

Re-internamento por “*leak*” da transição esófago-gástrica

✓ Antibioterapia sistémica

✓ Endoscopia digestiva alta com colocação de **clip *through-the-scope***

✓ Por persistência da fístula repetiu endoscopia digestiva alta 3 semanas depois com colocação de **clip *over-the-scope* (OTSC)** no orifício da fístula e **prótese esofágica metálica parcialmente coberta**

✓ Retomou dieta progressiva, **com tolerância**, mantendo ligeira dor torácica posterior

05/2020

Repetiu endoscopia digestiva alta para remoção de prótese esofágica

✓ Endoscopia digestiva alta: **crescimento intra-prótese da mucosa**. Fez-se **terapêutica com árgon plasma 50W/1L** em toda a circunferência, **seguido de remoção da prótese sem qualquer dificuldade**, estando o orifício da fístula aparentemente encerrado e a zona da anterior estenose bem dilatada, mantendo contudo ainda o OTSC *in situ* e recesso no esófago distal causado pelo mesmo

✓ Desde a remoção da prótese, a doente evoluiu de forma progressiva para **disfagia total**

07/2020

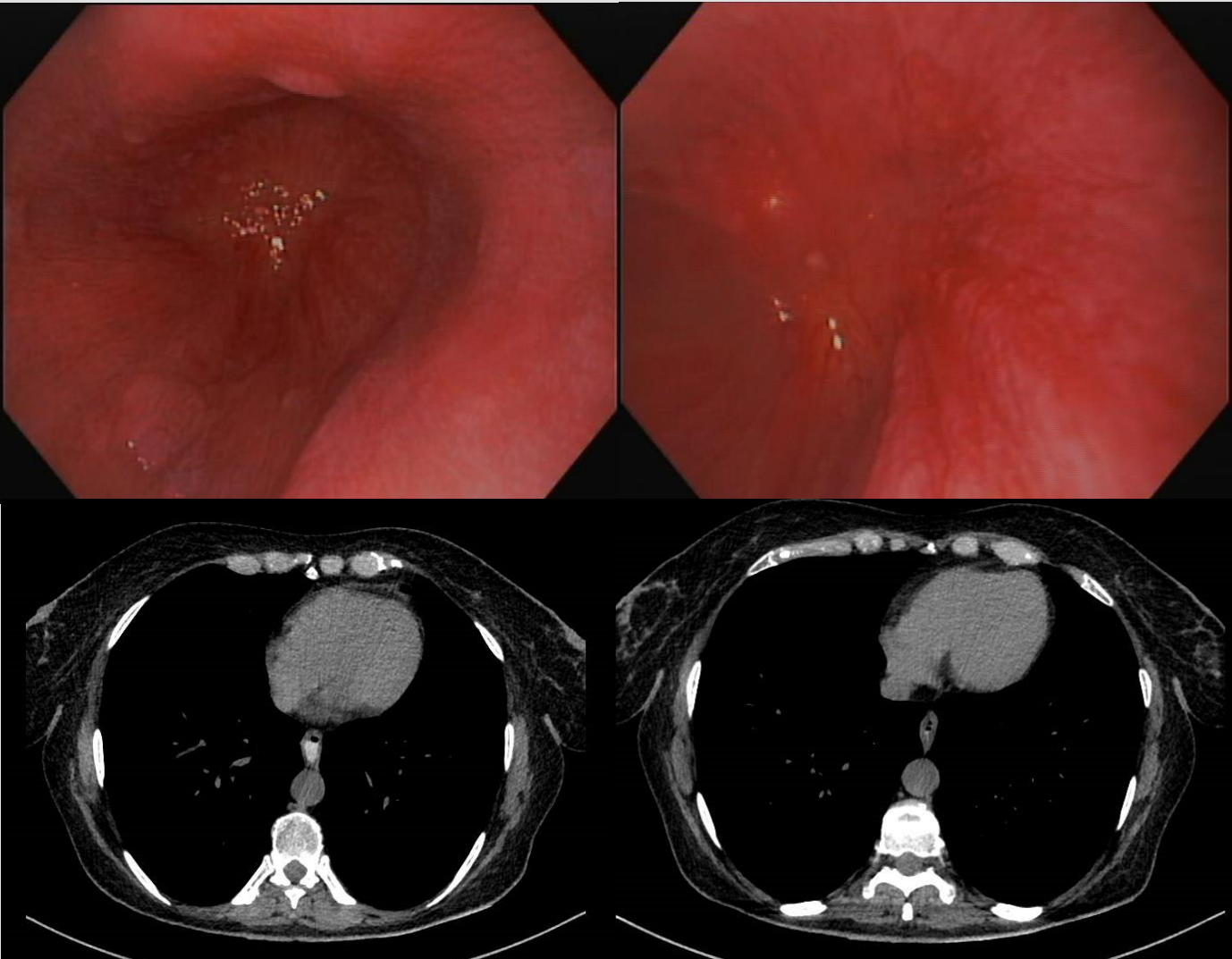
Recorreu ao Serviço de Urgência da nossa Instituição

✓ Endoscopia digestiva alta: **aos 25 cm da arcada dentária estenose quase total, sem se visualizar lúmen a jusante, identificando-se orifício puntiforme fibrótico**

✓ Tomografia axial computadorizada tóraco-abdominal: **estenose cerrada** do esófago distal, com afunilamento luminal e estase a montante. Passagem de contraste para o segmento distal com preenchimento do lúmen gástrico

✓ **Discussão multidisciplinar**

✓ Endoscopia digestiva alta sob apoio anestésico e fluoroscópico: procedeu-se a **stricturotomia com cystótomo**, seguida de dilatação com balão e colocação de sonda nasogástrica

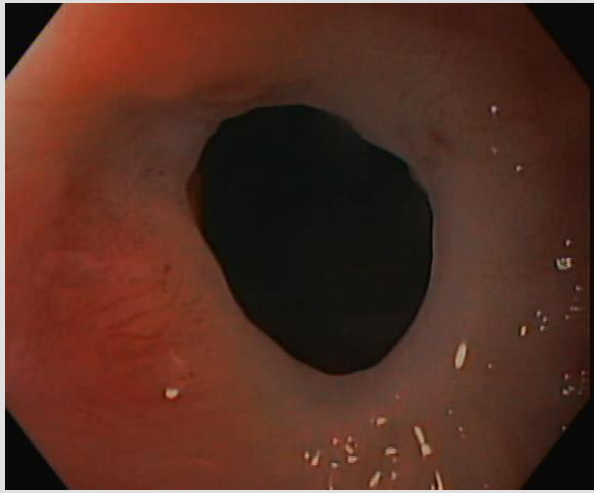


09/2020

Protocolo de dilatações endoscópicas esofágicas

✓ Evolução favorável

✓ Tolera dieta pastosa



CONCLUSÕES

Os autores apresentam este caso por ser um caso raro de disfagia total como complicação de procedimentos endoscópicos no contexto de cirurgia bariátrica. A abordagem com stricturotomia endoscópica e a utilização de cystótomo para esse fim demonstram as potencialidades desta técnica no manejo endoscópico de uma estenose esofágica benigna complexa.

REFERÊNCIAS

1- Jayanta Samanta, Narendra Dhaka, Saroj Kant Sinha, and Rakesh Kochhar Endoscopic incisional therapy for benign esophageal strictures: Technique and results World J Gastrointest Endosc. 2015 Dec 25; 7(19): 1318–1326. 2- Sardar Hassan Arif, Ayad Ahmad Mohammed Esophageal stricture as a complication of stent placement for leak after sleeve gastrectomy J Surg Case Rep. 2019 Dec; 2019(12): rjz353.

