

**EP-124 - DISTÚRBIO DO MOVIMENTO PARADOXAL DAS CORDAS VOCAIS EM DOENTE COM ACALÁSIA E DRGE**A. Eliseu<sup>1</sup>; S. Santos<sup>2</sup>; J. Ferrão<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital Santo António dos Capuchos - Serviço de Medicina 2.3; 2 - Centro Hospitalar Lisboa Central - Hospital Santo António dos Capuchos - Serviço de Gastroenterologia

**Descrição do(s) caso(s) e/ou técnicas apresentadas**

Mulher, 58 anos, com acalásia diagnosticada em 1968, submetida a cardiomiectomia de Heller nessa altura. Submetida em 1970 a dilatações pneumáticas por disfagia progressiva. Submetida a gastrectomia parcial proximal e esofagectomia distal (cardia e esfíncter esofágico) em 1993. Obteve-se resolução da disfagia, mas surgiram sintomas de refluxo-gastro-esofágico de grande intensidade, refractários aos IBPs e anti-ácidos em doses altas. Em 2006, é submetida a cirurgia de Roux-en-Y, na tentativa de diminuir o refluxo (confirmado nesta altura ser de teor alcalino). Além das extensas lesões esofágicas associadas ao refluxo, esta doente passou a sofrer de rouquidão e tosse persistentes sugestivos de laringite crónica, e surtos de dispneia com estridor por espasmo laringo-glótico desencadeados por pequenos esforços, pela respiração de ar frio, pela conversação mais prolongada ou pelo simples aumento da frequência respiratória. A taquipneia associada a estes paroxismos de obstrução laríngea desencadeia alcalose respiratória com parestesias das mãos, da face, tetania, tonturas e síncope. Trata-se de crises impressionantes, inicialmente interpretadas por outros médicos como asma brônquica de esforço, embora as provas respiratórias não fossem compatíveis com este diagnóstico e a terapêutica broncodilatadora não tivesse comprovado benefício nestes surtos.

Concluimos tratar-se dum distúrbio paradoxal glótico-laríngeo associado ao refluxo gastro-faringolaríngeo (neste caso, biliar). Apresentamos vídeo demonstrativo das crises de dispneia, bem como videolaringoscopia (Com consentimento da doente - [https://drive.google.com/drive/folders/0B2xwuGaq\\_XITZnRvMjITd1lITFE?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/0B2xwuGaq_XITZnRvMjITd1lITFE?usp=sharing))

**Motivação/justificação dos autores para a sua apresentação (raridade, inovação, truque, outra).**

A literatura é escassa relativamente à orientação terapêutica desta situação e omissa em casos provocados pelo refluxo alcalino.

Na sequência da vigilância esofágica endoscópica detectou-se em 08/11/2016 lesão polipóide cujo exame histológico confirmou tratar-se de carcinoma verrucoso. Dados os riscos associados á mucosectomia, está proposta esofagectomia total com interposição de colon e realização de neoesfíncter. Esta abordagem pode melhorar, eventualmente, as queixas laríngeas que limitam significativamente a qualidade de vida da doente, que posteriormente reportaremos .