

EP-032 - ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS NA ACALÁSIA – A REALIDADE NUM MUNDO SEM POEMAS

Irina Mocanu¹; Ana Laranjo¹; Margarida Carvalho¹; Sara Pires¹; Nuno Veloso¹; Rogério Godinho¹; Isabel Medeiros¹

1 - Hospital Espírito Santo de Évora

Introdução e Objetivos

A acalásia é uma patologia esofágica rara, com incidência e prevalência estimadas de 1,6 e 10/100.000, respectivamente. As estratégias terapêuticas com dilatações seriadas *versus* cirurgia demonstraram eficácias sobreponíveis nos estudos com follow-up prolongado.

Objectivo: Analisar os outcomes em doentes com acalásia, submetidos a dilatação esofágica com balão Rigiflex®(DBR) ou miotomia de Heller com funduplicatura(MHF) num período de 5 anos.

Material

Estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional.

Sumário dos Resultados

25 doentes: 22(88%) submetidos a DBR(grupo1) Vs 3(12%) submetidos a MHF(grupo2), com uma média de idades superior no grupo1 (71.9 Vs 38.3; $p < 0.05$) e sem diferenças no género, na duração dos sintomas (grupo1=74 Vs grupo2=40meses; $p > 0.05$) ou no score de Eckardt(SE) (grupo1=4.18 Vs. grupo2=4.66; $p > 0.05$). 31.8%(n=7) do grupo1 apresentavam história de dilatações prévias. 7 doentes (31.8%) do grupo1 Vs 1(33.3%) do grupo2 estavam medicados com nitratos.

No grupo1 foi realizado DBR de 30mm na primeira dilatação, obtendo-se SE médio de 0.9 aos 3 meses. 7 doentes (31.8%) no grupo1 foram submetidos a uma segunda dilatação(4 com balão 30mm e 3 com balão 35mm) após um período médio de 9 meses, com SE ao 3^omês de follow-up de 1.14. Os doentes com história prévia de dilatação ou aqueles medicados com nitratos não necessitaram de mais sessões de DBR.

No tempo total de follow-up no grupo1 (médio 34.6meses) verificou-se eficácia clínica de 86,4% (2doentes submetidos a terceira DBR e 1doente iniciou toxina botulínica). Não se registaram complicações da estratégia de dilatação.

No grupo2 (follow-up médio 7meses), verificou-se eficácia clínica de 100%, registando-se em 1 doente (33.3%) pneumotórax no pós-operatório.

Não houve diferenças no SE (grupo1=0,65 vs.grupo2=0,33; $p > 0.05$) no final do follow-up.

Conclusões

Obtiveram-se resultados clínicos adequados com ambas as estratégias, revelando-se a DBR uma opção segura e eficaz, dando-se preferência a MHF em doentes jovens e não experimentados para outras terapêuticas endoscópicas.