

EP-199 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE UMA FÍSTULA ESOFAGOPLEURAL DE DIAGNÓSTICO TARDIO

Pedro Campelo¹; Tânia Gago¹; Joana Roseira¹; Ana Catarina Cunha¹; Bruno Peixe¹; Paulo Caldeira¹; Marta Eusébio¹; Horácio Guerreiro¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Descrição do Caso: Homem de 55 anos, submetido noutra instituição a esofagectomia total laparoscópica, com interposição de tubo gástrico, por carcinoma epidermoide do esófago. Fez quimioterapia/radioterapia neoadjuvante e adjuvante. Na sequência de uma evolução pós-operatória desfavorável com insuficiência respiratória e empiema pleural, iniciou antibioterapia e drenagem torácica. Segundo o relatório da instituição, teve alta à quinta semana com resolução das intercorrências. Oito dias após alta, por tosse e dispneia em agravamento, recorreu ao Serviço de Urgência do nosso Hospital. Realizou Tomografia Computadorizada do tórax que evidenciava hidropneumotórax à direita e extravasamento de contraste oral para o espaço pleural direito, traduzindo trajeto fistuloso. A endoscopia digestiva alta mostrou anastomose gastroesofágica cervical patente e orifício de 3cm de maior diâmetro na linha da sutura gástrica abaixo da anastomose. Apesar de se encontrar na oitava semana pós-operatória e atendendo à deterioração clínica, procedeu-se à inserção de prótese metálica autoexpansiva totalmente coberta e colocação de sonda nasojejunal. A prótese foi removida 6 semanas após colocação. Optou-se por inserção de nova prótese por manutenção de orifício de 13mm e trajeto fistuloso para-gástrico após instilação de contraste. Evoluiu favoravelmente tendo alta às 11 semanas com tolerância alimentar adequada por via oral. Seis semanas após colocação da segunda prótese, foi efetuada revisão endoscópica e remoção da mesma, verificando-se encerramento da fístula.

Motivação: A deiscência da anastomose esófago-gástrica é uma complicação grave e uma das principais causas de mortalidade após esofagectomia. Este caso clínico retrata o tratamento com sucesso de uma fístula esofagopleural com prótese esofágica apesar do diagnóstico tardio e deiscência anastomótica de grande dimensão, reforçando assim a utilização desta abordagem terapêutica. Apresenta-se iconografia ilustrativa.