

EP-010 - PREDIÇÃO DE FENÓTIPOS CLÍNICOS NO SÍNDROME DE OBSTRUÇÃO DA JUNÇÃO ESOFAGOGÁSTRICA ATRAVÉS DA MANOMETRIA DE ALTA RESOLUÇÃO

Joana Carvão¹; Armando Peixoto²; Guilherme Macedo²

1 - Hospital Central do Funchal; 2 - Hospital São João

Introdução: A classificação de Chicago (CC) define obstrução da junção esofagogástrica (EGJO) como uma elevação da pressão residual integrada (IRP) associada a peristalse preservada. No entanto, não é incomum encontrar doentes com EGJO que cumprem critérios da CC para peristalse anormal, o que poderia traduzir subtipos de EGJO.

Objetivo: Avaliar uma possível associação entre subtipos de EGJO e a apresentação clínica.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes diagnosticados com EGJO num centro terciário durante um período de 13 meses (1 Janeiro 2018 – 31 Janeiro de 2019). Doentes com EGJO foram subclassificados como tendo espasmo esofágico distal (DES), esófago hipercontrátil (HE) ou motilidade esofágica ineficaz (IEM) de acordo com a CC. Foram ainda analisados os dados clínicos, endoscópicos e imagiológicos. A análise estatística foi realizada com SPSS (v.23). O nível de significância estatística foi definido < 0.05

Resultados: Dos 35 doentes incluídos no estudo, 71,4% eram do sexo feminino e a idade mediana foi de 55 anos (21-78). O IRP mediano foi 22,2 mmHg (15,30 – 48,30). 14% doentes tinham um diagnóstico prévio de esclerose sistémica. A maioria dos doentes apresentou-se com disfagia (60%), seguido por sensação de queimadura/regurgitação (25,7%) e dor torácica (14,3%). 14,3%, 11,4% e 5,7% dos doentes cumpriam critérios adicionais para DES, IEM, EIC, respetivamente. Nenhuma associação entre os sintomas de apresentação e subtipos de EGJO (DES, IEM, EIC) foi encontrada. Adicionalmente, não foi encontrada nenhuma diferença estatisticamente significativa entre subtipos de EGJO e achados manométricos.. Dados de follow-up estavam disponíveis em 22 doentes, dos quais 11 foram submetidos a algum tipo de intervenção terapêutica (6 injeção de toxina botulínica, 5 terapêutica farmacológica) com respostas variáveis.

Conclusão: Os nossos dados sugerem que, independentemente da elevada frequência de associação de alterações da peristalse esofágica, os fenótipos clínicos não são distinguíveis com base em padrões manométricos.