

## 1 MIOTOMIA ENDOSCÓPICA PERORAL DO PILORO PARA TRATAMENTO DA GASTROPARÉSIA GRAVE

Santos-Antunes J, Marques M, Pereira P, Rodrigues S, Gaspar R, Barbosa J, Lima E, Pereira A, Costa Maia J, Queirós J, Macedo G

Doente do género feminino, 34 anos, internada sob nutrição parentérica total por cateter venoso central por intolerância alimentar, com vômitos incoercíveis e distúrbios hidroelectrolíticos graves, apesar de terapêutica com eritromicina, metoclopramida, droperidol e ondasetron. Tem antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 1 e gastroparesia grave, com múltiplos internamentos por vômitos e distúrbios electrolíticos e metabólicos e história de interrupção de gravidez por hiperemese gravídica refractária. Submetida a endoscopia digestiva alta em 2014, com estase gástrica, e a cintigrafia para avaliação do esvaziamento gástrico, que mostrou 100% do conteúdo no estômago ao fim das 4 horas de avaliação. Após discussão com a doente e em reunião multidisciplinar das alternativas terapêuticas e respectivos resultados, foi decidida piloromiotomia endoscópica peroral. Para isso, foi efectuada incisão da mucosa na transição grande curvatura/ parede posterior do antro proximal, com criação de túnel submucoso através de dissecação da submucosa com TT-Knife, até se visualizar o arco pilórico. Foi efectuada piloromiotomia e continuação da miotomia nos 2cm a montante do piloro, com a mesma faca. A mucosa foi encerrada com hemoclips, e o piloro apresentou abertura fixa após a miotomia. Assistiu-se a franca melhoria clínica nos dias seguintes ao procedimento, com desaparecimento completo dos vômitos, suspensão total dos procinéticos e antieméticos e tolerância normal à dieta ligeira nas primeiras duas semanas. O estudo contrastado demonstrou a inexistência de fuga de contraste e evidenciou normal progressão do contraste do estômago para o duodeno e ansas intestinais. Este procedimento está atualmente descrito em apenas 2 doentes com gastroparesia diabética, estando descrito para outras etiologias em cerca de 20 casos. Os resultados a curto prazo têm sido muito satisfatórios nas diferentes etiologias, e com excelente perfil de segurança. Esta técnica pode ser uma boa solução em doentes com gastroparesia grave refractária à terapêutica farmacológica.

Serviços de Gastreenterologia, Cirurgia Geral e Endocrinologia do Centro Hospitalar de S. João