

2 UTILIZAÇÃO DE PROTÉSE BILIAR COBERTA TIPO “DIABOLO” NUMA ESTENOSE DE ANASTOMOSE ESÓFAGO-CÓLICA REFRATÁRIA

Silva J., Pinho R., Proença L, Ponte A., Rodrigues J., Sousa M., Carvalho J.

Os autores descrevem um caso de um homem de 54 anos, submetido há 5 anos, a uma gastrectomia proximal com esofagectomia parcial por carcinoma do cárdia. Por persistência de fístula pós-operatória da anastomose esófago-gástrica, submetido há 4 anos a nova cirurgia, sendo realizada interposição de cólon que complicou com estenose da anastomose esófago-cólica localizada a 2 cm do esfíncter esofágico superior. Neste contexto surge disfagia grau 3, sendo submetido a várias dilatações com velas de Savary-Gilliard, sem resolução do quadro. Dada a refratariedade da estenose, foi colocada prótese esofágica biodegradável há 1 ano. Apesar da melhoria transitória das queixas, 1 mês após o procedimento o doente inicia novamente quadro de disfagia, com necessidade de novas dilatações. Neste contexto, colocou-se prótese biliar metálica auto expansível coberta tipo “Diabolo” (Hanarostent BCF-10-040-180), com diâmetro de 10 mm e com “flares” de 5mm com 24mm de diâmetro, sob visualização direta e fluoroscópica utilizando um endóscopio com canal terapêutico. A prótese foi bem tolerada pelo doente, com melhoria significativa e imediata das queixas de disfagia (disfagia grau 1). A prótese foi trocada 3 vezes com intervalos de 8 semanas, utilizando o laço proximal para remoção da mesma, verificando-se aumento progressivo do diâmetro da estenose. Os 2 últimos procedimentos foram realizados unicamente sob visão directa por endoscopia. O paciente permaneceu assintomático após remoção da última prótese. As próteses tipo “Diabolo” têm vantagens técnicas importantes para as estenoses localizadas perto do esfíncter esofágico superior uma vez que têm “flares” curtos e largos, o que aumenta a tolerância do doente e previne a migração da prótese. Além disso, o diâmetro do introdutor permite a sua colocação sob visão endoscópica direta utilizando um endoscópio terapêutico, permitindo assim um posicionamento preciso. Apresenta-se iconografia endoscópica (imagem e vídeo) e radiológica.

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia