

108 MANOMETRIA DE ALTA RESOLUÇÃO – UMA FERRAMENTA ÚTIL NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DOR TORÁCICA

Souto Moura M, , Barrias S, , Pereira G, , Rocha M, , Küttner Magalhães R, , Pedroto I

Introdução: A dor torácica não cardíaca constitui um desafio diagnóstico e terapêutico. A patologia esofágica é responsável pela maioria dos casos, principalmente no contexto da doença de refluxo gastro-esofágico (DRGE). As alterações motoras do esófago encontram-se numa minoria destes doentes, sendo diagnosticadas por manometria e tendo uma abordagem terapêutica individualizada.

Objetivo: Descrever um caso de dor torácica não cardíaca persistente e o contributo do estudo funcional esofágico no seu diagnóstico.

Material e Métodos: Doente do sexo feminino, 57 anos, assistente domiciliária, fumadora activa. Início em julho de 2015 de episódios de palpitações seguidas de dor torácica constante com duração de 30 minutos, sem irradiação, sem fatores de alívio ou agravamento ou relação com refeições. Pirose episódica e disfagia para sólidos frequente. Recorreu 2 vezes ao Serviço de Urgência tendo sido excluído síndrome coronário agudo. Ecocardiograma transtorácico e Holter normais. Agravamento da frequência dos episódios dolorosos nos últimos meses, tornando-se quase diários. Referenciada à consulta de Gastreenterologia para exclusão de etiologia esofágica. Endoscopia digestiva alta normal. A Manometria de Alta Resolução (MAR), durante a qual referiu dor, revelou obstrução ao fluxo da junção esófago-gástrica (JEG) e mais de 2 deglutições com integral de contractilidade distal (DCI) > 8000mmHg.s.cm, diagnosticando esófago *Jackhammer*. A pH-impedanciometria excluiu DRGE. A Doente vai iniciar terapêutica farmacológica.

Conclusão: O esófago *Jackhammer* é caracterizado por contrações peristálticas com normal propagação mas hipertensivas. Pode associar-se a obstrução ao fluxo da JEG, tornando este fenótipo clinicamente mais relevante, como é o caso. Ainda que a correlação entre as alterações manométricas e a clínica seja controversa, impõe-se uma abordagem terapêutica que deve ser individualizada e escalonada, podendo incluir desde agentes farmacológicos à injeção de toxina botulínica, miotomia endoscópica peroral (POEM) ou miotomia cirúrgica. Desta forma, torna-se crucial o correto diagnóstico.

Serviço de Gastreenterologia, Hospital de Santo António - Centro Hospitalar do Porto