

EP-063 - ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA OBSTRUÇÃO DA JUNÇÃO ESÓFAGO-GÁSTRICA IDIOPÁTICA

Garrido I¹, Peixoto A¹, Medas R¹, Silva J¹, Arieira C², Cotter J², Macedo G¹

¹ Serviço de Gastreenterologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

² Serviço de Gastreenterologia, Hospital Da Senhora Da Oliveira, Guimarães, Portugal

INTRODUÇÃO

A obstrução da junção esófago-gástrica (OJEG) é um distúrbio da motilidade esofágica definido recentemente nos critérios de Chicago (versão 3.0) pela ausência de relaxamento do esfíncter esofágico inferior e peristalse esofágica preservada. A abordagem terapêutica desta entidade não está totalmente definida. O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de dois centros de referência terciária quanto aos resultados terapêuticos da OJEG idiopática.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo e bicêntrico, que incluiu doentes diagnosticados com OJEG na manometria esofágica de alta resolução (MEAR) entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019. Doentes com alterações anatómicas da junção esófago-gástrica (por ex. hérnia do hiato, antecedentes cirúrgicos) foram excluídos.

RESULTADOS

Tabela 1. Características dos doentes com OJEG

n=55	
Sexo feminino	37 (67,3%)
Idade (anos)	55 (IQR 47-65)
Sintomas	
Disfagia	28 (50,9%)
Pirose	13 (23,6%)
Regurgitação	7 (12,7%)
Tosse	5 (9,1%)
Dor torácica	4 (7,3%)

Tabela 2. Indivíduos que iniciaram tratamento dirigido à OJEG

n=16	
Tratamento	
Inibidores bomba protões	7 (43,8%)
Toxina botulínica	6 (37,5%)
Bloqueadores canais cálcio	2 (12,5%)
Miotomia de Heller	1 (6,3%)

Os doentes submetidos a injeção de toxina botulínica foram os que apresentavam melhor resposta ao tratamento (100% vs. 34,4%; p=0,003). Por outro lado, 59,1% dos doentes sem tratamento dirigido apresentou melhoria espontânea dos sintomas.

CONCLUSÕES

A maioria dos doentes com OJEG idiopática apresentou melhoria sintomática sem qualquer tratamento dirigido, pelo que sugerimos a vigilância destes doentes, nomeadamente com a realização de MEAR de reavaliação no *follow-up*. No caso de persistência ou agravamento dos sintomas, a injeção de toxina botulínica parece ter particular eficácia nos casos selecionados.

REFERÊNCIAS

1. Kahrilas PJ, Bredenoord AJ, Fox M, Gyawali CP, Roman S, Smout AJ, et al.. International High Resolution Manometry Working Group. The Chicago Classification of esophageal motility disorders, v3.0. Neurogastroenterol Motil. 2015 Feb;27(2):160-74.
2. Richter JE, Clayton SB. Diagnosis and Management of Esophagogastric Junction Outflow Obstruction. Am J Gastroenterol. 2019 Apr;114(4):544-547.
3. Samo S, Qayed E. Esophagogastric junction outflow obstruction: Where are we now in diagnosis and management? World J Gastroenterol. 2019 Jan 28;25(4):411-417.
4. Clayton SB, Shin CM, Ewing A, Blonski W, Richter J. Pneumatic dilation improves esophageal emptying and symptoms in patients with idiopathic esophago-gastric junction outflow obstruction. Neurogastroenterol Motil. 2019 Mar;31(3):e13522.