

Cirurgia de Serra Dória como terapêutica no tratamento de Mega Esôfago Grau IV por Acalásia - um Relato de Caso

Autores - Rodrigo Galhego; Luiz Gustavo Oliveira; Marco Antônio Leite; Rodrigo Féres; Beatriz Belotti ; Ana Carolina Medina, Stefano Di Biase.

INTRODUÇÃO

Acalásia é uma patologia primária que cursa com dismotilidade esofageana.¹ Pode ser secundária à infecção por *Trypanossoma Cruzy*, agente etiológico da doença de Chagas.² A abordagem cirúrgica é a melhor terapêutica para os pacientes que evoluem com megaesôfago.¹ Porém, a técnica operatória de escolha é ponto de grande discussão.

RELATO DE CASO

S.J.D.S, 61 anos, sexo feminino, natural do Pará, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e hipotireoidismo. Há cinco anos, queixa-se de dor retroesternal em queimação, associada à regurgitação e disfagia. Evoluiu com piora do quadro e perda de 12Kg nos últimos 6 meses. Refere disfagia para alimentos sólidos e pastosos, com relativa melhora após ingestão de líquidos. Ao exame: paciente em regular estado geral, hipocorada +/-, hidratada, discreta cianose em lábios, anictérica, afebril, eupneica em ar ambiente, fâscies emagrecida. Peso 35 kg. Realiza endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia, que evidencia área de mucosa hiperemiada em esôfago médio, com calibre muito aumentado, tortuoso, aperistáltico, sem sinais de estenose ou vegetações. Esofagografia: esôfago dilatado com imagem de afilamento em rabo de rato. Esofagomanometria: esfíncter esofagiano inferior (EEI) com relaxamento ausente, pressão de 36mmHg. Corpo: todas as deglutições suscitaram contrações simultaneamente de baixa amplitude (Aperistalse). Tomografia de Tórax revela imagem sugestiva de megaesôfago Grau IV. Solicitada sorologia para Doença de Chagas. Iniciada nutrição parenteral (NPT) pré-operatória. Após 10 dias de suporte nutricional, paciente foi submetida à cirurgia de Serra Dória, sem intercorrências. Evolui no pós-operatório tardio (dois meses) com queixa de disfagia e perda de peso. Esofagografia evidencia estenose da anastomose. Realizada nova abordagem cirúrgica com confecção de nova anastomose. Paciente recebe alta hospitalar, em acompanhamento ambulatorial, com melhora das queixas.

Descrição cirúrgica: Incisão mediana xifo-umbilical de pele e subcutâneo. Acesso à cavidade peritoneal. Incisão em membrana cardiofrênica. Acesso à cárdia. Vagotomia troncular. Fixação do fundo gástrico em esôfago distal. Realizada anastomose esofagogástrica latero-lateral (Figura 1;2). Antrectomia com reconstrução em Y de Roux. Colectomia. Revisão da hemostasia. Lavagem da cavidade. Fechamento da aponeurose com fio PDS 0. Aproximação do subcutâneo com Vicryl 2.0. Sutura de pele com Nylon 3.0. Curativo local.

DISCUSSÃO

O Megaesôfago grau IV de Mascarenhas classicamente é apontado como indicação para realização de esofagectomia total, com bons resultados à longo prazo.³ No entanto, essa técnica proporciona alto grau de morbidade e mortalidade à curto e médio prazo.³ AQUINO et.al em seu estudo com 19 idosos com histórico de cardiomiectomia e fundoplicatura anterior por Megaesôfago Grau III e IV, submetidos à cirurgia de Serra Dória demonstrou que após 1 ano de pós-operatório, 18 (94,7%) apresentavam deglutição normal e sem regurgitação.¹ Em 3 anos, de 16 pacientes analisados, 10 (62,5%) apresentavam deglutição normal e 3 (19,3%) se queixavam de regurgitação.¹ Com 5 anos, de 13 pacientes analisado, 5 (38,4%) apresentavam deglutição normal e 7 (53,8%) com regurgitação.¹ Na avaliação precoce, 5 (26,3%) pacientes apresentaram complicações clínicas.¹

Conclusão: É essencial a avaliação cuidadosa dos pacientes para indicação da melhor terapêutica para o mesmo, de acordo com suas condições clínicas. Mais estudos são necessários para comparação entre as técnicas de tratamentondo Megaesôfago.

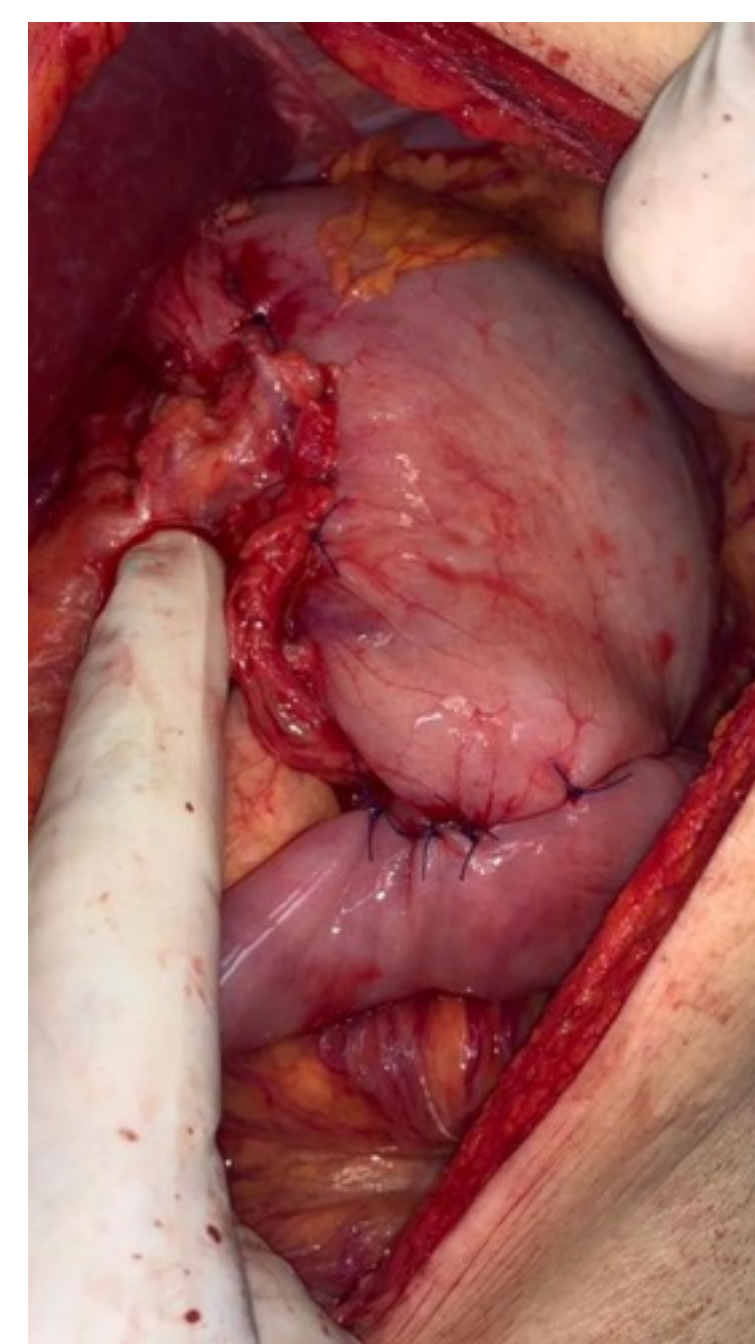


Figura 1 -
anastomose
esofagogástrica

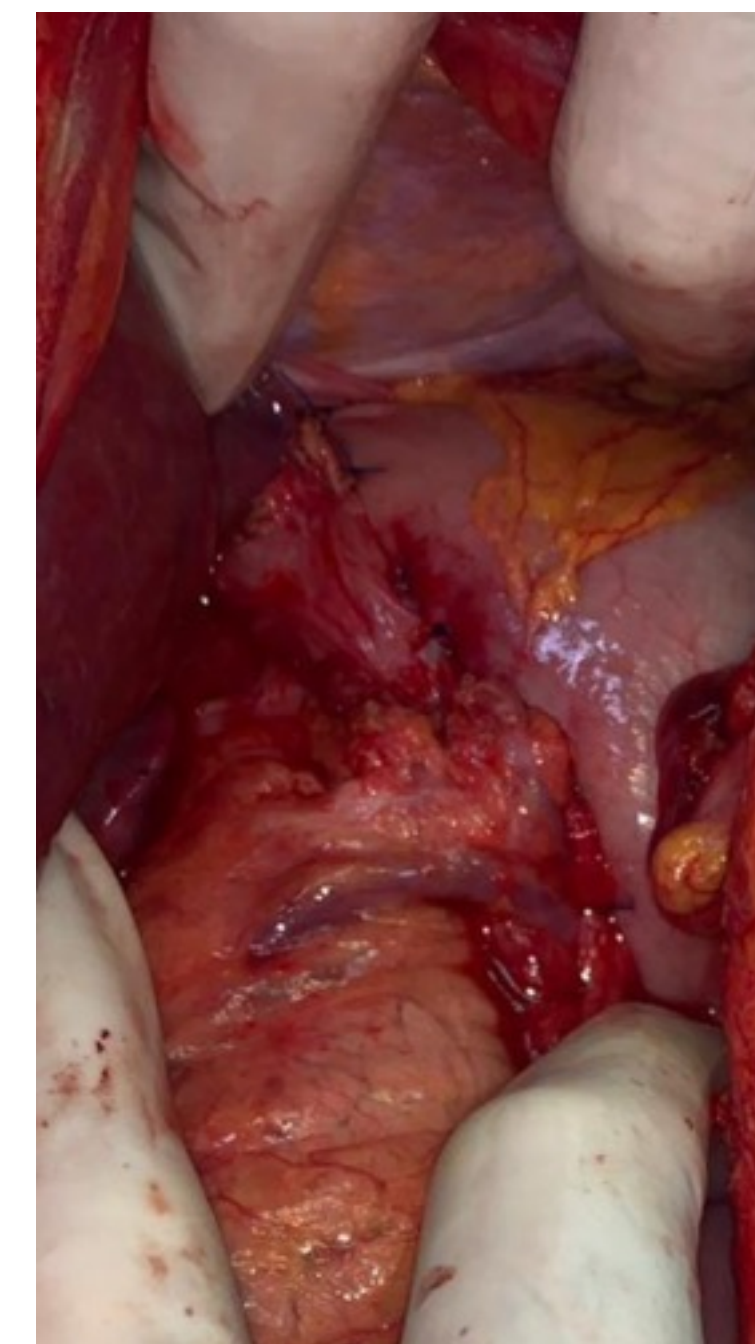


Figura 2 -
anastomose
esofagogástrica

REFERÊNCIAS:

1- AQUINO, José Luis Braga de et al . EARLY AND LATE ASSESSMENT OF ESOPHAGOCARDIOPLASTY IN THE SURGICAL TREATMENT OF ADVANCED RECURRENT MEGAESOPHAGUS. Arq. Gastroenterol., São Paulo , v. 53, n. 4, p. 235-239, Dec. 2016 .AQUINO, José Luis Braga de et al . EARLY AND LATE ASSESSMENT OF ESOPHAGOCARDIOPLASTY IN THE SURGICAL TREATMENT OF ADVANCED RECURRENT MEGAESOPHAGUS. Arq. Gastroenterol., São Paulo , v. 53, n. 4, p. 235-239, Dec. 2016 .

2 -EVALUATION OF ESOPHAGEAL ACHALASIA: FROM SYMPTOMS TO THE CHICAGO CLASSIFICATION Rafael Melillo LAURINO-NETO, 1 Fernando HERBELLA, 1 Francisco SCHLOTTMANN, 2 and Marco PATTI 2 - Arq Bras Cir Dig. 2018; 31(2): e1376. Published online 2018 Jul 2. doi: 10.1590/0102-672020180001e1376.

3 - J Thorac Dis. 2018 Mar; 10(3): 2026–2033. doi: 10.21037/jtd.2018.01.165PMCID: PMC5906260PMID: 29707359Esophagectomy for benign disease Jessica Mormando, Arianna Barbetta, and Daniela Molena.