



Trabalhos Científicos

Título: Dilatação Esofágica Guiada Por Fluoroscopia Na Epidermólise Bolhosa- Relato De Dois Casos.

Autores: LUÍS HENRIQUE JORGE E COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), JULIANE FEITOSA GUSMÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ALESSANDRA DOS SANTOS DOMINGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARLON DE JESUS OLIVEIRA E SILVA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR), ANA AURÉLIA ROCHA DA SILVA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR), ANA PAULA CAIO ZIDÓRIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ROBERTO ZÍLIO (CENTRO MÉDICO JOAÇABA), ANDRÉ LUIZ FERREIRA DE REZENDE (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR)

Resumo: Introdução: Dentre as variadas formas de epidermólise bolhosa (EB), o tipo distrófica recessiva é a que mais comumente cursa com comorbidades no trato gastrointestinal. As lesões mais comuns são as bolhas orais e na mucosa esofágica. Estas últimas comumente evoluem para estenoses no terço superior do esôfago, cursando com dificuldades alimentares e piora importante da qualidade de vida desses pacientes. A dilatação endoscópica da estenose esofágica é um desafio, pois a fragilidade da mucosa é um fator limitante para esse procedimento. Descrição do caso: Descrevemos dois casos de estenose esofágica em pacientes com EB, que foram submetidas a dilatação esofágica com balão guiado por fluoroscopia, técnica que reduz as complicações desse procedimento. IMLS, 3 anos e EAT,11 anos , sexo feminino, cursaram com lesões orais e disfagia progressiva, restringindo-as a dieta líquida. Apresentavam na radiografia contratada, estenose no terço superior do esôfago. Ambas apresentavam dificuldade de ganho pôndero-estatural. Discussão: A técnica de dilatação esofágica guiada por fluoroscopia pode ser realizada por via anterógrada ou, na presença de gastrostomia, por via retrógrada. A visualização do trajeto por fluoroscopia permite a passagem de guias mais finos que o endoscópio, evitando traumas e possíveis complicações. Inicialmente passa-se o fio guia seguido de balão desinsuflado até o estômago. Em seguida o balão é preenchido com contraste e tracionado, sob visualização, até a área de estenose, onde é parcialmente desinsuflado, posicionado na região da estenose e finalmente é realizada a dilatação. Conclusão: Ambos os procedimentos foram realizados em centro cirúrgico, sob anestesia geral. No retorno ambulatorial as pacientes relataram melhora da disfagia, aceitando alimentos de consistência sólida e semi-sólida, os quais não aceitavam antes do procedimento. Atualmente ainda relatam limitações devido às bolhas orais recorrentes, características da doença. Cuidadores referem melhora importante na qualidade de vida. Os dois procedimentos foram filmados.