



Trabalhos Científicos

Título: Manometria Esofágica De Alta Resolução No Diagnóstico E Seguimento De Uma Adolescente Com Acalasia Antes E Depois Da Cirurgia De Heller

Autores: LEANDRO ARIKI MIFUNE (DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA - UNIFESP), ANA CRISTINA FONTENELE SOARES (DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA - UNIFESP), MAURO BASTISTA DE MORAIS (DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA - UNIFESP)

Resumo: Objetivo: Comparar os resultados da manometria esofágica de alta resolução (MAR) em uma adolescente com acalasia antes e após a intervenção cirúrgica e correlacionar com os sintomas clínicos. Métodos: Realizado MAR com sonda de perfusão de 24 canais. Os parâmetros avaliados foram: 1. integral de pressão de relaxamento (IRP – normal < 15 mmHg) e 2. integral de contratilidade distal (DCI). Estes parâmetros possibilitam a identificação de 3 subtipos de acalasia segundo a classificação de Chicago IV: tipo 1 – aperistalse e ausência de pressurização esofágica, tipo 2 – aperistalse e pressurização panesofágica em 20% ou mais das deglutições, tipo 3 – contração esofágica prematura com DCI > 450 mmHg*s*cm). Este procedimento foi realizado no diagnóstico e 6 meses após a correção cirúrgica. Para a avaliação clínica foi utilizado o escore de Eckardt. Resultados: TVS, feminino, 14 anos. Disfagia, perda de peso (16kg), regurgitação, vômitos, impactação alimentar e dor retroesternal há 6 meses. Piorou gradativamente e no momento do diagnóstico apresentava vômitos diários, dor retroesternal, disfagia em todas as refeições e regurgitações (Eckardt 11). RX contrastado e endoscopia mostraram megaesôfago. MAR: acalasia tipo 1 (IRP 30.8 mmHg DCI 0 mmhg*s*cm) Após confirmação diagnóstica foi submetida cardiomiectomia à Heller + válvula antirrefluxo via videolaparoscopia. Após seis meses apresentou redução do escore de Eckardt para 1 e recuperação ponderal (ganho 10kg). Ainda com disfagia ocasional para sólidos com melhora progressiva. MAR: com redução do IRP (30.8-14.1 mmHg) e melhora do vigor de contratilidade esofágica (DCI 0-120 mmhg*s*cm), apresentando pressurização panesofágica. Conclusão: MAR mostrou significativa redução do IRP e melhora no padrão de motilidade esofágica após a cirurgia. O escore de Eckardt também diminuiu expressivamente. Deve ser destacado que a MAR, a exemplo do que ocorreu neste paciente, possibilita a caracterização dos diferentes tipos de acalasia e contribui no acompanhamento clínico quando ocorre persistência de sintomas de disfagia pós-intervenção cirúrgica.