

Correia-Sousa, J.¹; Pereira, G.¹; Rocha, M.¹; Guedes, T.¹; Pedroto, I.¹; Barrias, S.¹
1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto;

INTRODUÇÃO

A obstrução ao fluxo na junção esofagogástrica (OFJEG), uma alteração do relaxamento na zona de alta pressão da JEG com peristalse preservada, é uma entidade recentemente incluída nas perturbações da motilidade, diagnosticada por Manometria de alta resolução (MAR). Confronta o clínico com um desafio de abordagem, sendo escassa a literatura sobre a incidência, etiopatogenia e significado clínico. A causa subjacente pode ser mecânica ou funcional, podendo evoluir para acalásia em alguns doentes. Descreve-se a experiência do nosso centro, contribuindo para um maior conhecimento desta entidade.

MATERIAL/MÉTODOS

Análise retrospectiva dos doentes diagnosticados com OFJEG nas MAR da nossa instituição, sua frequência, características demográficas, queixas/motivo para manometria, achados endoscópicos/radiológicos e evolução.

RESULTADOS

Entre abril de 2012 e fevereiro de 2018 foram realizadas 308 MAR, utilizando a sonda solid state MMS®.

Foi efetuado o diagnóstico de OFJEG em 24 casos correspondendo a 7,8% das MAR realizadas. Destes, 19 (79%) eram do sexo feminino. A idade mediana dos doentes era de 66,5 com intervalo interquartil de 57 a 74 anos.



Figura 1 – Sonda Solid state da MMS®

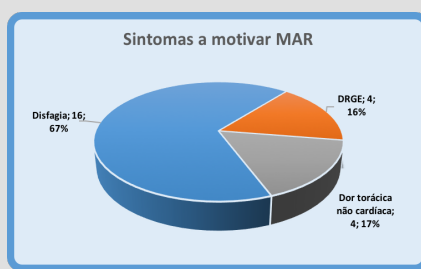


Gráfico 1 – Sintomas que motivaram a realização de MAR em doentes com OFJEG

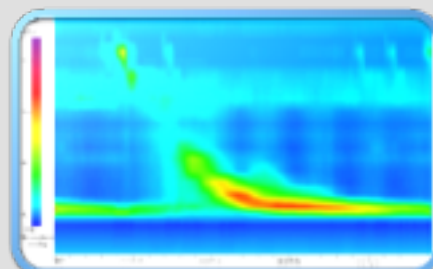


Figura 2 – Manometria de alta resolução evidenciando OFJEG

Com a recente individualização do valor de normalidade do IRP (pressão integrada do relaxamento) segundo a sonda utilizada, 3 traçados deixaram de se enquadrar neste diagnóstico.

Nos restantes 21 doentes, 1 era uma acalásia previamente dilatada, 4 tinham alterações estruturais na JEG confirmadas por endoscopia e/ou ecoendoscopia, e 16 doentes foram considerados OFJEG de etiologia funcional.

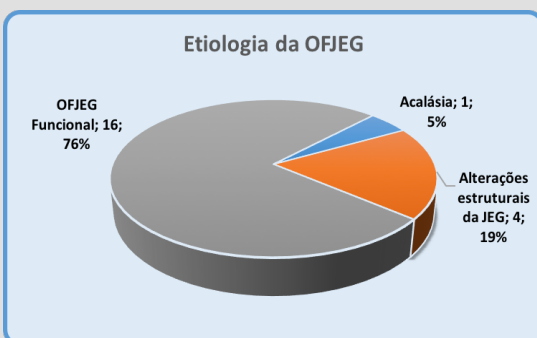


Gráfico 2 – Etiologia da obstrução ao fluxo na junção esofagogástrica

- A análise dos parâmetros manométricos não evidenciou nenhum discriminativo. Foi realizado trânsito baritado em 11/21 (52,4%) casos, sendo detetada estase em 3 (18,75%).
- Apenas um doente foi submetido a terapêutica esfinteriana (injeção de toxina botulínica), com boa resposta clínica.
- Documentou-se melhoria sintomática espontânea ou sob IBP em 8 doentes.

CONCLUSÕES

A OFJEG engloba um grupo heterogéneo de doentes, devendo ser despistada etiologia estrutural. A DRGE está frequentemente associada. O sintoma mais frequente é disfagia, com evolução clínica variável. O trânsito baritado pode ser útil nos doentes mais sintomáticos. Casos "a chalasia like" podem beneficiar de terapêuticas específicas. Para otimizar a abordagem destes doentes é necessária mais informação, nomeadamente com estudos prospetivos e mais prolongados.