

PRÓTESE METÁLICA AUTOEXPANSÍVEL NO TRATAMENTO DE ESTENOSE PILÓRICA BENIGNA

Pedro Marcos¹, Liliana Eliseu¹, Isabel Cotrim¹, Carina Leal¹, Helena Vasconcelos¹
1 – Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar de Leiria

INTRODUÇÃO

Estenose pilórica benigna

Habitualmente, surge como complicação de úlcera péptica, lesão cáustica ou de intervenção endoscópica ou cirúrgica

Etiologia mais comum: doença ulcerosa péptica

Maioria são refratárias à terapêutica médica
inibidor da bomba de prótons, nutrição parentérica ± erradicação do Helicobacter pylori

Opções terapêuticas em situações refratárias à terapêutica médica:

Cirurgia

Invasiva, maior morbilidade
Não exequível em doentes com elevado risco cirúrgico/anestésico

Dilatação com balão endoscópica

Habitualmente, são necessárias múltiplas sessões
Eficácia duvidosa/controversa
Outcomes favoráveis geralmente apenas a curto-prazo
Elevada taxa de recorrência da estenose a longo-prazo

Prótese metálica autoexpansível (SEMS)

Desenvolvida originalmente para tratamento paliativo ou como ponte para cirurgia de lesões malignas estenosantes do trato digestivo

A sua aplicação temporária em estenoses pilóricas benignas tem sido reportada com sucesso

CASO CLÍNICO



41 anos, previamente autónomo
Sem antecedentes pessoais relevantes

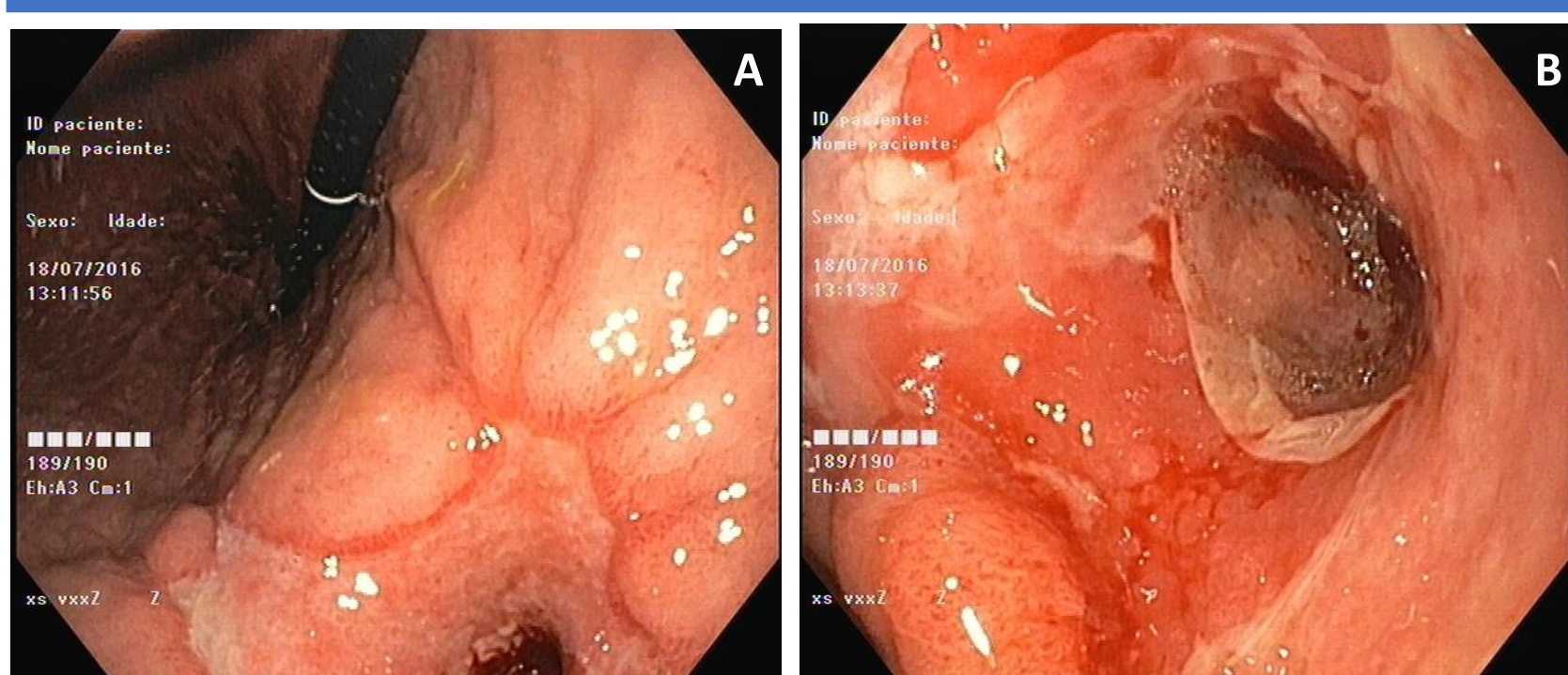
Admitido em **Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)** por **choque séptico e síndrome de disfunção multiorgânico**

Ventilação mecânica invasiva prolongada

Polineuromiopia dos cuidados intensivos severa com tetraplegia

41º dia na UCI: estase gástrica e vômitos

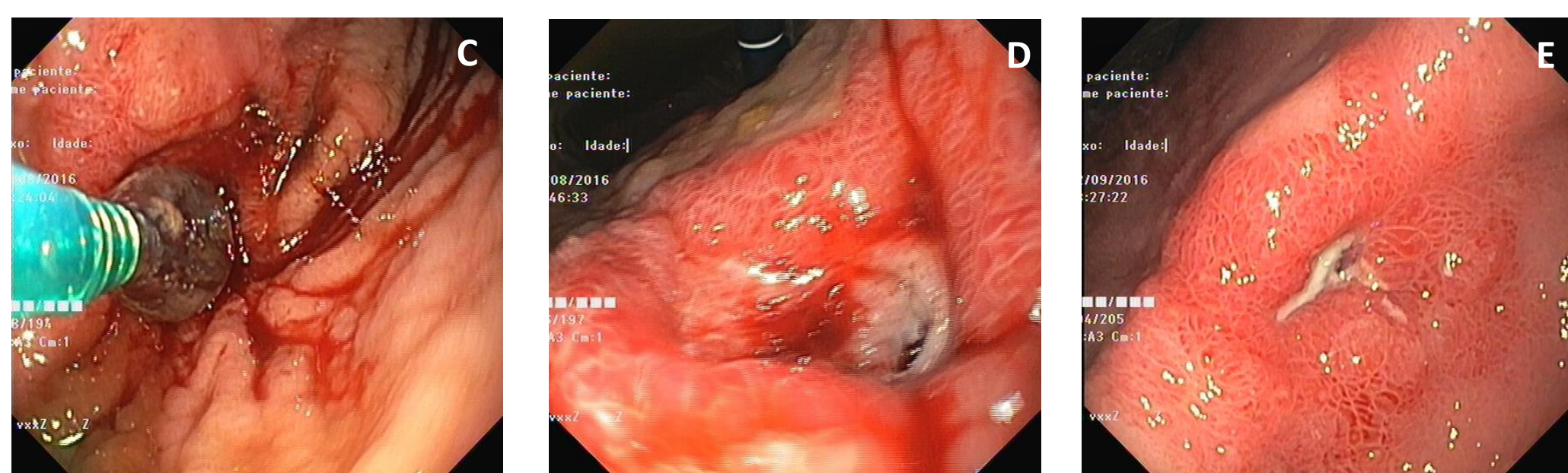
Endoscopia digestiva alta (EDA): ESTENOSE PILÓRICA ULCERADA INFRANQUEÁVEL



A e B –estenose pilórica intranqueável com endoscópio alto

Biópsias repetidas negativas para malignidade

A estenose revelou-se refratária à terapêutica médica com esomeprazol 40 mg bid por via parentérica e a várias sessões de dilatação endoscópica com *balão through-the-scope (TTS)*

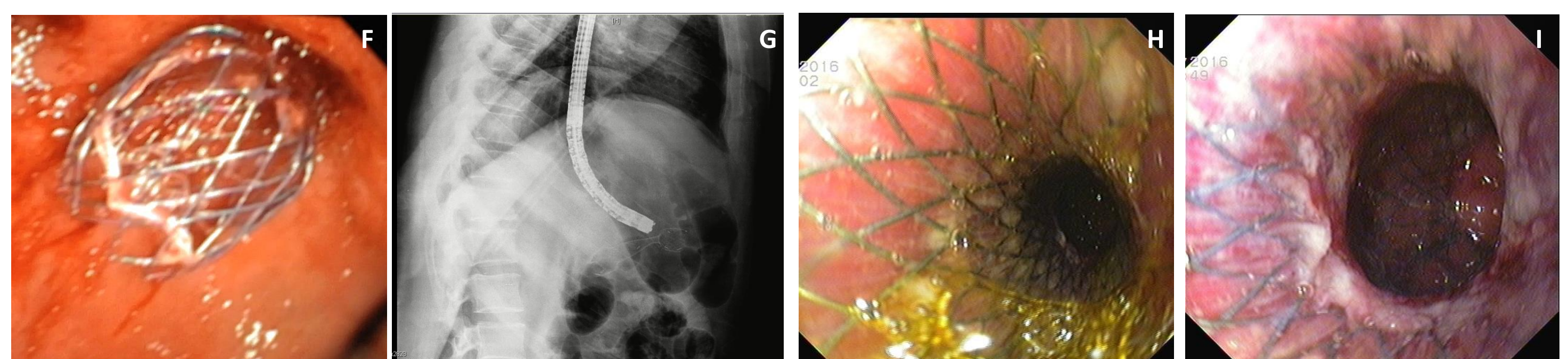


C – 1ª de 3 sessões de dilatação endoscópicas com balão TTS

D – imagem da estenose no final da 3ª sessão de dilatação (no final desta dilatação foi possível a passagem para o duodeno)

E – recorrência de estenose infranqueável 3 semanas após 3ª sessão de dilatação endoscópica

Tratando-se de um doente com elevado risco anestésico/cirúrgico, após discussão multidisciplinar optou-se pela **colocação temporária de SEMS parcialmente coberta (*S pyloric/duodenal stent* da Taewoong®; diâmetro: 20mm; comprimento: 60mm)** por via endoscópica, procedimento que decorreu sem complicações.



F – imagem endoscópica da SEMS transpilórica no final da sua colocação

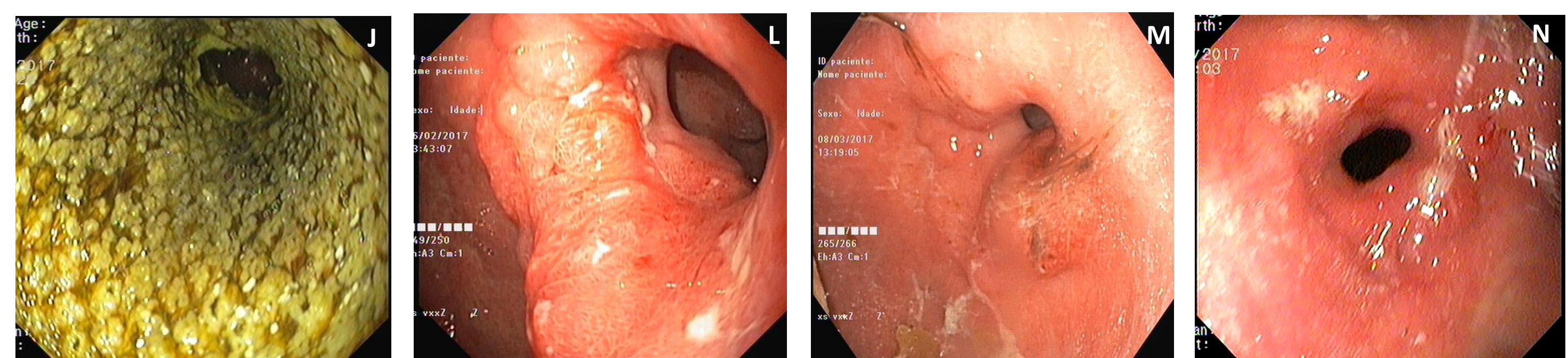
G – controlo fluoroscópico após libertação da SEMS

H – SEMS patente, transpilórica com refluxo biliar no 1º dia após a sua colocação

I – SEMS patente e transpilórica no 1º dia após a sua colocação

Verificou-se boa tolerância à introdução de dieta líquida e à sua progressão, o que permitiu a alta hospitalar e transferência para unidade de reabilitação.

A SEMS foi removida por via endoscópica 4 meses e meio após a sua colocação, sem intercorrências imediatas e sem recidiva posterior da estenose, confirmada endoscopicamente.



J – SEMS patente e transpilórica 16 semanas após a sua colocação

L – Imagem do píloro imediatamente após a remoção da SEMS: amplo e franqueável com endoscópio alto

M – Píloro patente e franqueável com endoscópio alto, 4 semanas após remoção da SEMS

N – Píloro patente e franqueável sem resistência com endoscópio alto, 16 semanas após remoção da SEMS

Aos 10 meses de *follow-up*, o doente completou o programa de reabilitação, com significativa recuperação dos défices, apresentando atualmente autonomia para as atividades de vida diária e manutenção de boa tolerância à dieta geral, sem necessidade de intervenção adicional.

CONCLUSÕES

O caso apresentado demonstra que a aplicação temporária de SEMS parcialmente cobertas de comprimento longo pode ser uma opção eficaz e segura no tratamento de estenoses pilóricas benignas refratárias.

REFERÊNCIAS

- Heo J et al. SEMS in benign pyloric obstruction. World J Gastroenterol 2014
Choi W et al. Effects of temporary SEMS in benign pyloric stenosis. Gut and Liver, 2013
Dormann A et al. SEMS for continuous dilatation of benign stenosis in gastrointestinal tract. Z Gastroenterol, 2001