

Endoscopia Digestiva

EP-111 - FÍSTULA AORTO-ESOFÁGICA DETECTADA POR ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA – APRESENTAÇÃO CLÍNICA, ASPECTOS ENDOSCÓPICOS E PROGNÓSTICO DUMA ENTIDADE RARA.

Muhammad Ahamed Ismail¹; Carlos Noronha Ferreira²; Luís Carrilho Ribeiro²; José Velosa²

1 - Hospital Central de Maputo; 2 - Hospital Santa Maria

Introdução:

A fístula aorto-esofágica (FAE) pode ser classificada em primária, sem cirurgia prévia do esófago ou da aorta, e secundária na presença de uma delas. A apresentação clínica clássica é a tríade de Chiari: dor torácica, hematemeses sentinela e hematemeses exsanguinantes.

Objectivos: Avaliar e caracterizar a apresentação clínica e aspectos endoscópicos e prognóstico de FAEs detectadas por endoscopia digestiva alta (EDA).

Material

Entre Outubro 2014 e Janeiro 2018, foram detectados por EDA, 5 doentes com FAEs. Avaliadas a apresentação clínica, comorbilidades, aspeto endoscópico, manejo e desfecho dos doentes. Efetuada estatística descritiva dos dados.

Sumário de resultados

A média de idade foi $59,5 \pm 11,9$ anos, sendo 4(80%) homens. Apresentação clínica: Toracalgia-3(XX%), hematemeses-2(XX%), melenas-2(XX%), dor abdominal-2(XX%) e anemia-1(XX%). Nos doentes com hemorragia digestiva, 3(60%) casos não tiveram repercussão hemodinâmica. O valor mediano mais baixo de hemoglobina nas primeiras 24 horas foi de 8 g/dL.

Etiologia: Primária-3(60%); secundária-2(40%). Todos os doentes tinham comorbilidades cardiovasculares e 1(20%) tinha neoplasia do esófago.

Verificamos toma de anti-agregantes plaquetários em 3(60%) e antiagregantes plaquetários e anticoagulantes em 1(20%) doente.

Endoscopicamente, a distância mediana da úlcera no esófago da arcada dentária foi de 30cm. Verificou-se hemorragia em jacto-1(20%), coágulo aderente ao fundo da úlcera-2(40%) e úlcera de fundo limpo com prótese endovascular visível-2(40%) doentes.

As FAEs foram confirmadas por tomografia computadorizada do tórax em todos os doentes.

Em relação ao manejo, colocou-se prótese endovascular em 4(80%), prótese esofágica e endovascular em 1(20%) e prótese esofágica 1 (20%) no doente com neoplasia do esófago. Verificou-se recidiva de hemorragia em 3(60%) doentes. Verificou-se o óbito de 4(80%) doentes após uma mediana de 3 meses e 18 dias.

Conclusões

As fístulas aorto-esofágicas detetadas por endoscopia foram mais frequentes em homens na 6ª década de vida apresentando-se como uma úlcera no terço médio do esófago. O prognóstico é mau apesar das intervenções endoscópicas e endovasculares.