

CAPÍTULO 14

O DILEMA DA DISFAGIA PERSISTENTE APÓS CIRURGIA ANTIRREFLUXO: RELATO DE CASO

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Cláudia Chaves Mendonça

Hospital das Clínicas de Uberlândia
Uberlândia – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0297135329071296>

Abadia Gilda Buso Matoso

Hospital das Clínicas de Uberlândia
Uberlândia – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8385525962003745>

Roberta Franco Picchioni

Hospital das Clínicas de Uberlândia
Uberlândia – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9551152489616523>

Lucas Sicinato Silva

Hospital das Clínicas de Uberlândia
Uberlândia – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8988503771618344>

José Walison Mainart Júnior

Hospital das Clínicas de Uberlândia
Uberlândia – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7317610593348470>

RESUMO: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) pode ser tratada com medicamentos ou cirurgia. A funduplicatura laparoscópica é a técnica de escolha, com boa resposta clínica e poucas complicações. Entretanto, pode acontecer disfagia transitória ou persistente após o procedimento. Para evitar tal complicação torna-se mandatório a avaliação funcional do

esôfago no pré operatório.

PALAVRAS-CHAVE: Refluxo gastroesofágico e disfagia

THE DILEMMA OF PERSISTENT DYSPHAGIA AFTER ANTIREFLUX SURGERY: A CASE REPORT

ABSTRACT: Gastroesophageal reflux disease (GERD) can be treated with medication or surgery. Laparoscopic fundoplication is the gold standard operation for the treatment of GERD, with good clinical response and few complications. However, transient or persistent dysphagia may occur after the procedure. To avoid such complication the esophagus functional performance should be checked in the preoperative period.

KEYWORDS: Gastroesophageal reflux and dysphagia.

INTRODUÇÃO

Pacientes com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) podem ser tratados com medicamentos de uso contínuo ou intermitente. Cirurgia pode ser considerada, por exemplo, quando há necessidade de medicamento contínuo. Funduplicatura laparoscópica é técnica de escolha com boa resposta clínica e complicações infrequentes. Mas, alguns pacientes apresentam disfagia de intensidade e duração variáveis pós cirurgia.

RELATO DE CASO

Mulher, 63 anos, com história de DRGE e fundoplicatura a Nissen há seis anos. Não fez avaliação funcional do esôfago antes da cirurgia. Evoluiu com disfagia de condução precoce. No primeiro ano foi submetida a conversão da fundoplicatura total em parcial, mantendo disfagia persistente. Submetida a sessões de dilatação pneumática endoscópica do esfíncter esofágico inferior (EEI), sem melhora. Procurou então o Hospital de Clínicas de Uberlândia, realizou esofagograma (figura 1) com retardo no esvaziamento esofágico e endoscopia digestiva alta com estase, dismotilidade e aumento do calibre esofágico. Manometria esofágica de alta resolução (figura 2) descreveu 80% de ondas inefetivas com EEI normal (motilidade esofágica ineficaz). Encaminhada novamente para dilatação pneumática de EEI, sem sucesso (Escore de Eckardt 6). Discute-se agora indicação de reversão cirúrgica da fundoplicatura.

DISCUSSÃO

A seleção de pacientes para cirurgia antirrefluxo deve ser criteriosa. Disfagia pré-operatória e hipomotilidade esofágica diagnosticada por manometria constituem fatores de risco para disfagia no pós-operatório. Discute-se, ainda, se fundoplicatura a Nissen traria maior incidência de disfagia que a fundoplicatura parcial. Avaliação de pacientes disfágicos pós cirurgia pode mostrar alterações anatômicas ou do tônus do EEI ou hipomotilidade esofágica não diagnosticada previamente. Grande parte dos pacientes melhoram com dilatação pneumática do EEI. Permanece discutível a conduta para os não respondedores a esse tratamento.

CONCLUSÃO

A avaliação funcional do esôfago no pré-operatório de cirurgia antirrefluxo é essencial na identificação de pacientes de risco para disfagia pós-cirúrgica, independente da técnica cirúrgica adotada. A conduta em pacientes que cursam com disfagia deve ser individualizada e representa um dilema.



Figura 1: Esofagograma

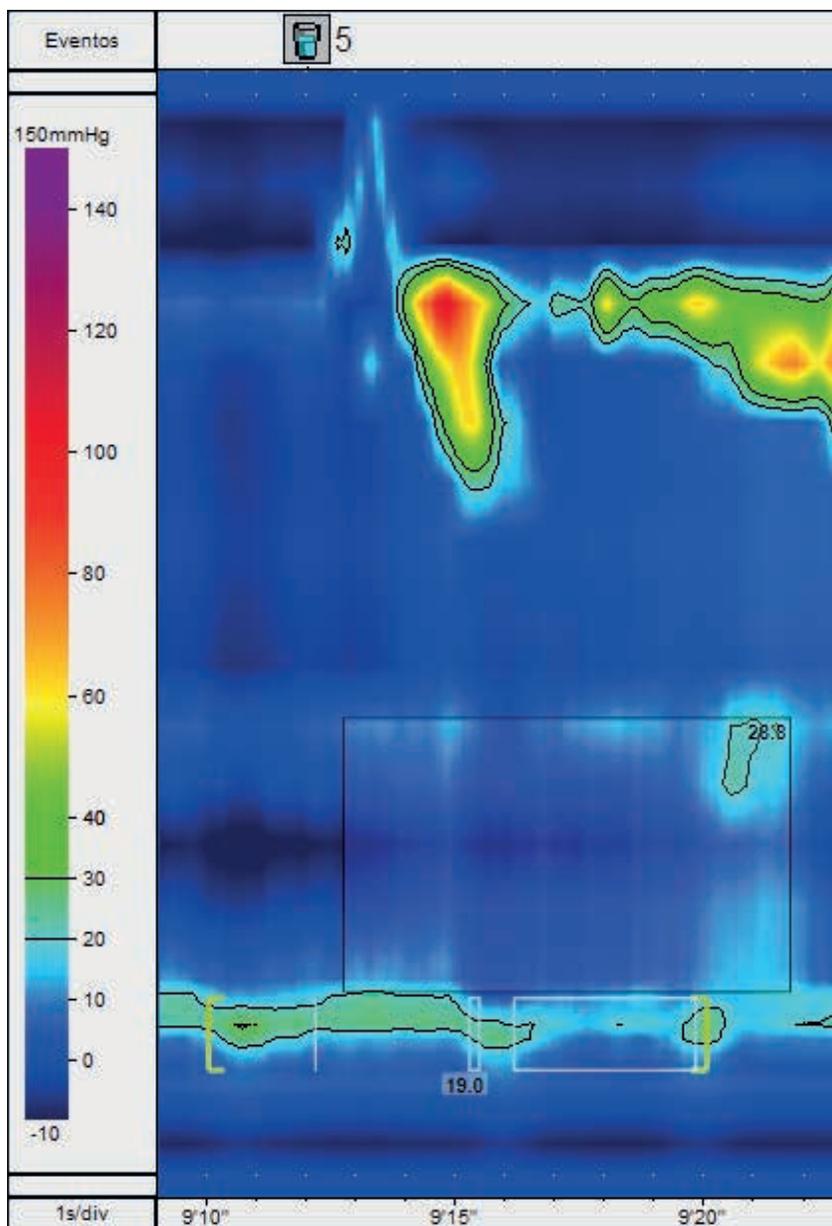


Figura 2: Manometria esofágica de alta resolução

REFERÊNCIAS

YADLAPATI, Rena. Complications of antireflux surgery. *The American Journal of Gastroenterology*, v. 113, p. 1137-1147. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29889438/>. Acesso em: 05 ago.2020.

WALLE, Kara Vande. Persistent Dysphagia Rate After Antireflux Surgery is Similar for Nissen Fundoplication and Partial Fundoplication. *Journal of Surgical Research*, v. 235, p. 52-57, mar. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022480418306590>. Acesso em: 5 ago. 2020.

HASAK, Stephen. Clinical Characteristics and Outcomes of Patients With Postfundoplication Dysphagia. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, v. 17, n. 10, p. 1982-1990, set. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30342262/>. Acesso em: 5 ago.2020.