

ASSOCIAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES TOMOGRÁFICAS E CINTILOGRÁFICAS DE ESÔFAGO NA ESCLEROSE SISTÊMICA.

Pitrez E.H. , Bredemeier M. , Xavier R.M. , Capobianco K.G. , Restelli V.G , Lampert L. , Saggin P.R.F , Mucenic T. , Ribeiro GG , Cohen C.L. , Silva V.R.L. , Brenol J.C.T. . Serviço de Reumatologia . HCPA - UFRGS.

Introdução: o acometimento esofágico é uma manifestação freqüente na esclerose sistêmica (ES). Dentre as formas de avaliação da função esofágica, a cintilografia de trânsito esofágico destaca-se como método sensível e não-invasivo. A tomografia computadorizada de tórax de alta resolução (TCAR) é freqüentemente utilizada para avaliação do acometimento intersticial pulmonar, mas permite também a observação de alterações morfológicas esofágicas. Segundo nosso conhecimento, não há estudos associando alterações esofágicas tomográficas e cintilográficas na ES. Objetivo: testar a associação das alterações esofágicas à tomografia com as alterações cintilográficas e sintomas em pacientes com esclerose sistêmica. Material e métodos: setenta e seis pacientes com ES foram avaliados através de entrevista, TCAR e cintilografia de trânsito esofágico. A sintomatologia relacionada à disfunção esofágica foi avaliada através de questionário específico. A TCAR foi realizada com cortes de 1mm, filtro de alta-resolução e documentada com janela para pulmão. Foram medidas as dimensões coronais do esôfago em três níveis distintos (supra-aórtico, infra-aórtico e cárdia), sendo consideradas patológicas medidas ≥ 10 mm. Também observou-se a presença de níveis hidro-aéreos acima e abaixo do arco aórtico. A cintilografia de esôfago foi realizada com a ingestão de 6 ml de água artificialmente marcada com 1 mCi de ^{99m}Tc -tecnécio-fitado. A presença de atividade residual $\geq 20\%$ (em relação ao pico) após 15 segundos da ingestão foi considerada indicativa de dismotilidade esofágica. A análise estatística foi realizada usando-se o teste exato de Fisher. Resultados: dos 76 pacientes, 67 foram do sexo feminino. A média de idade foi $51 \pm 11,7$ anos e a mediana de duração de doença foi 10 anos. Os principais resultados são apresentados na tabela abaixo:

Parâmetros tomográficos	Pacientes com dismotilidade esofágica (cintilografia)	P*N (%)
Diâmetro coronal supra-aórtico ≥ 10 mm	(N=19)	19 (100,0)
<10mm	(N=57)	40 (70,2)
		0,004
Diâmetro coronal infra-aórtico ≥ 10 mm	(N=48)	47 (97,9)
<10mm	(N=28)	12 (42,9)
		<0,001
Nível hidro-aéreo supra-aórtico	Sim (N=5)	5 (100,0)
	Não (N=71)	54 (76,1)
		0,271
Nível hidro-aéreo infra-aórtico	Sim (N=31)	31 (100,0)
	Não (N=45)	28 (62,2)
		<0,001

Não houve associação entre diâmetro coronal do cárdia e dismotilidade esofágica. Também não se observou associação entre as alterações tomográficas e a sintomatologia. Conclusão: os diâmetros esofágicos coronais supra e infra-aórticos, assim como a observação de nível hidro-aéreo infra-aórtico, estão associados à presença de dismotilidade esofágica em pacientes esclerodérmicos. Não há associação entre alterações morfológicas do esôfago à tomografia computadorizada e sintomas de disfunção esofágica.