

RECANALIZAÇÃO DE ESTENOSE ESOFÁGICA REFRACTÁRIA À DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA PELO USO TEMPORÁRIO DE PRÓTESE PLÁSTICA AUTO-EXPANSÍVEL

MARCIO ARALDI;ANTÔNIO DE BARROS LOPES; CRISTINA ANTONINI ARRUDA; SÉRGIO GABRIEL SILVA DE BARROS

INTRODUÇÃO: Refratariedade à dilatação endoscópica de estenose péptica associada ao esôfago de Barrett pode ocorrer mesmo com efetivo controle de refluxo gastresofágico. Tratamento temporário com prótese auto-expansível tem sido, recentemente, indicado para recanalização do segmento estenosado. **RELATO DO CASO:** Homem branco com 19 anos e retardo mental leve, apresentou-se com regurgitação e vômitos pós-prandiais desde há três anos com piora e emagrecimento recentes. Endoscopia digestiva revelou estenose esofágica e funduplicatura videolaparoscópica, tipo Nissen, foi realizada. pHmetria esofágica pós-operatória demonstrou ausência de refluxo gastresofágico, mas os sintomas e a estenose recorreram. Nova endoscopia foi obtida e estenose de alto grau impedia a passagem ao estômago. Dilatação com velas de Savary-Gilliard foi realizada e esôfago de Barrett no segmento distal confirmado por biópsias. Múltiplas dilatações endoscópicas e biópsias sucederam-se, mas com recorrência dos sintomas. Displasias ou câncer não foram identificados e omeprazol, em dose dupla, mantido regularmente. Prótese plástica auto-expansível (Polyflex®-Boston Scientific) foi implantada via endoscópica sob anestesia geral e fluoroscopia permanecendo durante seis meses. Após a retirada da prótese, triancinolona (5mg) foi injetada na submucosa de cada quadrante na área, anteriormente, estenosada. Houve significativa melhora dos sintomas com recuperação ponderal. O controle endoscópico, após quatro semanas, revelou diminuição parcial da luz esofágica no segmento distal, mas permitindo fácil passagem do endoscópio até o estômago. **CONCLUSÃO:** No presente caso, a recanalização de estenose esofágica, refratária à dilatação endoscópica, foi obtida pelo uso temporário de prótese plástica auto-expansível.