

PERFURAÇÃO ESOFÁGICA: ABORDAGEM LAPAROSCÓPICA

AUTORES: PEDRO LUIS MALDONADO MUÑOZ; JOÃO PAULO CARLOTTO BASSOTTO; EDUARDO JOSÉ BRAVO LOPEZ; MAYARA CHRIST MACHRY; FÁBIO HERRMANN;
DIEGO MARCELO MONTESDEOCA RODRIGUEZ;; VICTOR ANTÔNIO BROCCO; MOHAMAD HASSAN HAMAOU

¹ MÉDICO RESIDENTE EM CIRURGIA GERAL PELA UFCSPA-POA

² MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO PELA UFCSPA-POA

INTRODUÇÃO

A PERFURAÇÃO DO ESÔFAGO NO ADULTO APRESENTA ALTA MORBIMORTALIDADE, O TRATAMENTO IDEAL É CONTROVERSO. AS PRINCIPAIS CAUSAS SÃO CORPOS IATROGÊNICOS, TRAUMÁTICOS, ESPONTÂNEOS E ESTRANHOS. A TAXA DE MORBIMORTALIDADE ESTÁ DIRETAMENTE RELACIONADA AO ATRASO NO DIAGNÓSTICO E INÍCIO DO TRATAMENTO. A MORTALIDADE RELATADA PELA PERFURAÇÃO ESOFÁGICA TRATADA É DE 10% A 25%, QUANDO A TERAPIA É INICIADA DENTRO DE 24 HORAS APÓS A PERFURAÇÃO, MAS PODE AUMENTAR DE 40% A 60% QUANDO O TRATAMENTO É ADIADO ALÉM DE 48 HORAS. RECOMENDA-SE O FECHAMENTO PRIMÁRIO DO LOCAL DA PERFURAÇÃO E A AMPLA DRENAGEM DO MEDIASTINO SE A PERFURAÇÃO FOR DETECTADA EM MENOS DE 24 HORAS. (1-2)

RELATO DO CASO

MASCULINO, 58 ANOS, HIV POSITIVO. TRANSFERIDO PELO SAMU POR UM QUADRO DE PROVÁVEL PERFURAÇÃO ESOFÁGICA NA TRANSIÇÃO ESOFÁGO-GÁSTRICA, DE POSSÍVEL ETIOLOGIA POR INFECÇÃO OPORTUNISTA. CLÍNICA DE ASPIRAÇÃO AGUDA APÓS REFEIÇÃO. NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO COM SINAIS VITAIS ESTÁVEIS, TOMOGRAFIA DE TÓRAX E ABDOME EVIDENCIANDO-SE ESPESSAMENTO PARIETAL DO ESÔFAGO TORÁCICO DISTAL ASSOCIADO A PEQUENA HÉRNIA DE HIATO GÁSTRICA, DESTACANDO AO NÍVEL DA TRANSIÇÃO ESÔFAGO-GÁSTRICA A PRESENÇA DE SOLUÇÃO DE CONTINUIDADE EM SUA PAREDE ÂNTERO LATERAL ESQUERDA. PNEUMOMEDIASTINO COM GÁS NA REGIÃO PERIESFAGEANA E PNEUMORETROPÉRITONEO. REALIZADA VIDEOLAPAROSCOPIA DE URGÊNCIA. COLOCA-SE PACIENTE EM DECÚBITO EM POSIÇÃO FRANCESA; IDENTIFICA-SE ABSCESSO SUBFRÊNICO, COM PERFURAÇÃO EM TRANSIÇÃO GÁSTRICA LATERAL ESQUERDA, APÓS PASSAGEM DE SONDA NASOENTÉRICA SOB VISUALIZAÇÃO DIRETA, RAFIA-SE A LESÃO COM CONFECÇÃO DE PATCH DE OMENTO. PACIENTE COM EVOLUÇÃO FAVORÁVEL, RECEBE ALTA NO 9 DIA PÓS OPERATÓRIO.

DISCUÇÃO

UM AGRAVAMENTO DAS PERFURAÇÕES TORÁCICAS É O PROLONGAMENTO INTRA-ABDOMINAL, POIS ADICIONAM CONTAMINAÇÃO À CAVIDADE ABDOMINAL E GERALMENTE REQUEREM UMA LAPAROTOMIA. NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, UM AUMENTO NA INCIDÊNCIA DESSAS PERFURAÇÕES COM UM COMPONENTE INTRA-ABDOMINAL FOI OBSERVADO COMO UMA COMPLICAÇÃO DO TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO. NELES, O PROGNÓSTICO É MUITO BOM COM A SUTURA PRIMÁRIA, POIS GERALMENTE SÃO DIAGNOSTICADOS E TRATADOS DURANTE O MESMO ATO OPERATÓRIO. O PROBLEMA OCORRE NOS CASOS DE PERFURAÇÃO ESPONTÂNEA DO ESÔFAGO, NOS QUAIS O DIAGNÓSTICO GERALMENTE É TARDIO E GERALMENTE É COMPLICADO POR PERITONITE E MEDIASTINITE. SE FOR TRATADO NAS PRIMEIRAS HORAS, COM POUCOS SINAIS DE MEDIASTINITE, O ESÔFAGO PERFURADO PODE SER ABORDADO PELA VIA ABDOMINAL E TENTAR FAZER UMA SUTURA SIMPLES COM OU SEM UM ADESIVO DE REFORÇO. INFELIZMENTE, A MEDIASTINITE NO MOMENTO DO TRATAMENTO GERALMENTE É AVANÇADA, EXIGINDO ESOFAGECTOMIA OU, SE ESTIVER EM MAU ESTADO, EXCLUSÃO BIPOLAR, O QUE CONDICIONA MAUS RESULTADOS NESTE LOCAL. OS CASOS DE PERFURAÇÃO ESOFÁGICA SÃO EVENTOS POUCO FREQUENTES. A MORBIMORTALIDADE AUMENTA NO DIAGNÓSTICO TARDIO. DESTACA-SE QUE A VIDEOLAPAROSCOPIA MOSTRA-SE COMO UMA BOA OPÇÃO NA ABORDAGEM DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DEFINITIVO.(3)