

**Bases do estudo:**

Estenoses benignas de esôfago possuem múltiplas etiologias, incluindo: cáustica, péptica, pós cirúrgica, por esofagite eosinofílica, pós ablação e ressecção endoscópica e pós radioterapia. As estenoses potencialmente possuem um impacto negativo significativo na qualidade de vida dos pacientes levando, não só a disfagia, mas também a desnutrição, perda de peso e risco de broncoaspiração. A maioria das estenoses benignas são tratadas com dilatação por sonda ("bougie") ou balão, com resolução após 1 ou somente poucas sessões. Contudo 30% – 40% das estenoses possuem recorrência em longo prazo. Em um grupo de pacientes (<10%), pelo menos 5 dilatações para, pelo menos, 14 mm não conseguem estabelecer adequada e persistente passagem do bolo alimentar. Esses casos são definidos como estenose esofagiana benígna refratária (RBES)

Algumas alternativas técnicas podem ser utilizadas para se evitar o tratamento cirúrgico, ou mesmo a necessidade de suporte nutricional via gastrostomia, entre elas cita-se: dilatação associada a injeção de esteroides no sítio de lesão, uso de próteses auto expansíveis plásticas ou metálicas, e mesmo auto dilatação. Tais técnicas possuem resultado ainda não bem estabelecido na literatura, com dados incertos sobre sua eficácia e pequeno tempo de seguimento dos pacientes.

**Objetivo:**

Avaliar o resultado do seguimento de longo prazo em pacientes com estenose esofagiana benigna refratária (> 6 meses)

**Pacientes e método:**

Análise retrospectiva de prontuários dos últimos 15 anos em dois centros terciários acadêmicos (Humanitas Research Hospital, Milan, Italy, e Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania, USA). Selecionados pacientes com diagnóstico de estenose esofagiana recorrente ou refratária, definidos como a persistência ou recorrência de disfagia apesar do tratamento por, ao menos, 5 sessões de dilatação.

Foram realizadas sessões de dilatações com vários tipos de aparelhos, de diferentes marcas e diâmetro, com uso ou não de radioscopia, de acordo com a disponibilidade local de instrumentos, as características da estenose e o tipo de tratamento aplicado. O tratamento incluiu dilatação com sonda ("bougie") ou balão, injeção de esteroides, colocação de próteses, realização de gastrostomia e cirurgia.

Foram extraídos de prontuário: dados clínicos e demográficos de cada paciente, incluindo sexo, idade do diagnóstico, etiologia, local e extensão da estenose, tipo e números de tratamentos aplicados, tempo livre de disfagia entre os tratamentos, resultados finais e eventos adversos.

O resultado primário avaliado foi a resolução clínica de disfagia definida por: manutenção do status livre de disfagia por, ao menos, 6 meses, sem necessidade de abordagem adicional no seguimento. Resultado desfavorável foi definido como a necessidade de abordagem adicional com tratamento endoscópico, gastrostomia ou cirurgia nesse intervalo.

**Resultados:**

- Seleccionados 70 pacientes com RBES (46 homens; média de idade de 60 anos)
- Seguimento médio de 43.9 meses (3.7-157 meses)
  
- Etiologia:
  - Cáustica – 7 (10%)
  - Pós radioterapia - 10 (14,3%)
  - Cirúrgica – 22 (31,4%)
  - Mista – 28 (40%)
  - Pós inflamatória – 3 (4,3%)
  
- Localização da estenose:
  - Cervical - 29 (41.4%)
  - Esôfago médio - 8 (11.4%)
  - Esôfago distal - 29 (41.4%).
  - Múltipla - 4 (5.8%)
  
- Extensão da estenose:
  - < 2 cm - 15 (21.4%)
  - Entre 2 - 5 cm - 14 (20%)
  - > 5 cm - 7 (10%)
  - Informação não disponível - 34 (48.6%).
  
- Todos os pacientes foram submetidos a sessões sequenciais de dilatação pneumática ou por sonda – média de 15.5 sessões por pacientes
- Injeção de esteroide foi usada em 20 pacientes (28.6%), média de 1.65 sessões por paciente (1-7 sessões).
  
- Stents
  - Metálico auto expansível (SEMSs) - 18 (25.7%) pacientes
  - Biodegradável - 14 (20%) pacientes
  
- Eventos adversos:
  - Perfuração - 3 pacientes (4.3%)
  - Fistula - 4 (5.7%) - 2 em casos de dilatação e 2 em colocação de stent
  - Duas mortes (3%) foram relacionadas a RBES
  
- A resolução dos casos RBES foi alcançada em somente 22 dos 70 (31.4%) pacientes.
- A taxa de sucesso foi menor nos pacientes que foram tratados também com stents ( [OR] 3.7; 95% [CI], 1.01-18.0).
  - O tempo médio livre de disfagia foi de 3.3 meses (95% CI, 2.4-4.1) para pacientes tratados com dilatação e 2.4 meses (95% CI, 1.2-3.6) para pacientes tratados com stent (P = .062).
- Ao longo do tempo, o tempo total livre de disfagia aumentou em uma taxa de 4.1 dias (95% CI, 1.7-6.4) por dilatação.

**Conclusões:**

O estudo apresentado demonstrou um resultado desapontador no seguimento a longo prazo das estenoses esofagianas benígnas refratárias, com resolução clínica alcançada somente em 1 a cada 3 pacientes. O tempo livre de disfagia foi relativamente pequeno, afetando a qualidade de vida. Stents não parecem afetar o resultado o tratamento dos pacientes com RBES.

**Comentários:**

O presente estudo constitui-se em uma das grandes séries da literatura que abordam pacientes com estenose esofagiana benigna refratária e apresentam dados de grande valor na avaliação e seguimento de tais casos. Assim como outras séries, percebe-se a complexidade no manejo dos pacientes com estenose refratária e baixa percentagem de resolução clínicas de tais casos.

Ao se analisar os dados detalhadamente, percebe-se que a maioria das estenoses refratárias descritas são de conhecido difícil manejo, como as de localização cervical (41.4% dos casos) e de maior tamanho (>2 cm em 21/36 - 58.3% - de tamanho conhecido), e que portanto, necessitam de abordagens em centros terciários especializados.

Chama atenção ainda, a incapacidade dos stents atualmente disponíveis em melhorar o resultado endoscópico final de tais pacientes. Novos stents específicos para tais lesões são necessários.

O fato do trabalho ser retrospectivo, não randomizado, não usar algoritmos definidos no tratamento e não usar escores de disfagia na avaliação traz limitações, sem dúvida. Estudos prospectivos e com desenho específico serão bem vindos.

Natural history and management of refractory benign esophageal strictures

DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2016.01.053>

Alessandro Repici, Aaron J. Small, Aaron Mendelson, Manol Jovani, Loredana Correale, Cesare Hassan, Lorenzo Ridola, Andrea Anderloni, Elisa Chiara Ferrara, Michael L. Kochman.

