RELATO DE CASO: Estenose cáustica esofágica refratária com acometimento gástrico, um desafio a terapêutica endoscópica.

Ivens Filizola Soares Machado / [Ivensfsm@hotmail.com](mailto:Ivensfsm@hotmail.com)

Paula Roberta Rocha Rodrigues / paularocha\_r@hotmail.com

Renato Bruno Cavalcante Leite / r.brunocavalcante@gmail.com

Galileu Ferreira Ayala Farias / drgalileuendoscopia@gmail.com

Marilia Lage Alencar / lagealencar@hotmail.com /

Julio Lélis da Costa Neto / [juliolelis67@hotmail.com](mailto:juliolelis67@hotmail.com)

Lucas Parente de Alencar / Lucas-parente@hotmail.com

Adriano César Costa Cunha / adricesar2008@gmail.com

Ricardo Rangel de Paula Pessoa / Ricardorppessoa@gmail.com

Francisco Paulo Ponte Prado Júnior / [pauloponteprado@gmail.com](mailto:pauloponteprado@gmail.com)

INTRODUÇÃO: A ingestão cáustica é uma condição de emergência médica com manifestações clínicas que incluem hiperemia, disfagia e queimaduras com destruição de tecido. Após terapêutica inicial, a abordagem é concentrada em sintomáticos e dilatações endoscópicas. Os pacientes com estenose esofágica secundária à ingestão cáustica compõem um grupo relacionado à relevante morbidade e necessidade de maior número de dilatações endoscópicas ou de intervenções cirúrgicas.

OBJETIVOS: Apresentar um caso de estenose cáustica refratária que acomete todo esôfago e estômago

DESCRIÇÃO DO CASO: Feminino, 59 anos, com história de ingestão de soda cáustica na tentativa de suicídio. Após dar entrada na emergência realizou endoscopia onde foi observado uma estenose a 27 centímetros da arcada dentária superior, que impedia a progressão do endoscópio. A paciente foi, então, submetida a gastrostomia cirúrgica, recebendo alta hospitalar com acompanhamento psiquiátrico e encaminhamento com serviço de endoscopia. No oitavo mês após o evento, a paciente estava com dieta líquida peneirada, relatando esporádico ardor retroesternal, incapacidade de se alimentar adequadamente com a gastrostomia, sensação de plenitude precoce e vazamento de conteúdo gástrico, apresentando várias complicações relacionadas a gastrostomia. Realizou esofagograma com múltiplos pontos de estenose esofágica. Foi então iniciado processo de dilatações esofágicas, as quatro primeiras endoscopias mostravam múltiplas estenoses esofágicas iniciando a 1cm do esfíncter esofágico superior, sem sucesso na passagem do aparelho após dilatações iniciais. Na quinta sessão houve progressão para o estômago, observando líquido escuro em pequeno volume, diminuição da capacidade e distensibilidade gástrica, e sinais de lesões cicatriciais na mucosa pela ação da soda cáustica. Nesse contexto, a paciente foi reavaliada sobre possíveis intervenções cirúrgicas, sendo indicado esofagectomia e gastrectomia totais, porém devido alto risco cirúrgico, a paciente manteve-se com tratamento endoscópico. Até o momento foram realizadas 23 dilatações em 8 meses, a última com sucesso na dilatação com sonda de Savary n 10 com resistência. Paciente no momento aceitando bem dieta líquida e pastosa, apresentando ganho ponderal.

CONCLUSÕES: O presente caso relata paciente com refratariedade terapêutica a dilatações, a não realização de cirurgia devido à magnitude cirúrgica e alto risco de complicações.