

Patrick Oliveira Dohmann¹
Rodolfo Acatauassú Nunes²
Claudio Higa³
Ivan Mathias Filho⁴
Heric Suckow de Barros¹
Eduardo Haruo Saito⁵

Alternativa Cirúrgica para Tratamento de Estenose de Esôfago Cervical: Relato de Caso

Surgical Alternative for Treating Cervical Esophageal Stenosis: Case Report



>>> RESUMO

Relatamos o caso de um paciente de 58 anos que desenvolveu estenose esofágica após tratamento de carcinoma de orofaringe com quimioterapia e radioterapia. Foi realizada nutrição pré-operatória e submetido a esofagoplastia cervical com enxerto miocutâneo. Paciente apresentou boa aceitação da ingesta oral, evoluindo para alta hospitalar. Apresentou fístula esôfago-cutânea ao longo do acompanhamento ambulatorial, que respondeu satisfatoriamente ao tratamento conservador. Endoscopia de controle foi realizada, identificando discreta estenose do esôfago cervical, sendo optado por tratamento endoscópico com dilatação. Paciente não necessitou de nova abordagem endoscópica e permanece em acompanhamento ambulatorial, assintomático.

>>> PALAVRAS-CHAVE

Esôfago; Esofagoplastia; retalho miocutâneo; estenose esofágica.

>>> ABSTRACT

The article reports the case of a 58-year-old patient who developed esophageal stenosis after treatment for oropharyngeal carcinoma with chemotherapy and radiotherapy. Preoperative nutrition was provided, and the patient underwent cervical esophagoplasty with a myocutaneous graft. The patient showed good acceptance of oral intake and progressed to hospital discharge. During outpatient follow-up, a fistula between the esophagus and skin developed, which responded satisfactorily to conservative treatment. A control endoscopy was performed, revealing mild stenosis of the cervical esophagus, and endoscopic treatment with dilation was chosen. The patient did not require further endoscopic procedures and remains asymptomatic under outpatient follow-up.

>>> KEY WORDS

Esophagus; Esophagoplasty; myocutaneous graft; esophageal stenosis.

¹ Médico Residente do Programa de Residência Médica da Unidade Docente Assistencial de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

² Mestre e Doutor (UFRJ). Livre-Docente em Cirurgia Torácica (UNIRIO). Professor Titular do Departamento de Cirurgia Geral da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenador da Disciplina de Cirurgia Torácica.

³ Mestre (UFRJ). Professor Assistente do Departamento de Cirurgia Geral da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Chefe da Unidade Docente Assistencial de Cirurgia Torácica. Coordenador do internato da Disciplina de Cirurgia Torácica.

⁴ Cirurgião Torácico da Unidade Docente Assistencial de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

⁵ Mestre e Doutor (UFRJ). Professor Titular e Sub-Chefe do Departamento de Cirurgia Geral da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Cirurgião Torácico do Hospital Clementino Fraga Filho da UFRJ.

Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE - Cirurgia Torácica – FCM-HUPE-UERJ - Boulevard 28 de Setembro, 77 – Vila Isabel, Rio de Janeiro – RJ – Cep: 20.551-030. Telefone: (21) 2868-8000 e-mail: eduardosaito@uol.com.br

>>> RELATO DE CASO

Paciente 58 anos, ex-tabagista 22 maços-ano, morador de Barra Mansa, diagnosticado em 2021 com carcinoma escamoso de orofaringe, sendo submetido a tratamento oncológico com quimioterapia e radioterapia em município de origem. No entanto, ao final do tratamento oncológico, paciente desenvolveu quadro de estenose actínica do esôfago, sendo encaminhado ao ambulatório de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Foi submetido a endoscopia digestiva alta e retrógrada via gastrostomia para melhor estudo pré-operatório do paciente, sendo evidenciado estenose em fundo cego do esôfago cervical.

Paciente foi então submetido ao procedimento cirúrgico no dia 19/12/2022, onde foi realizada esofagoplastia cervical com enxerto mio-cutâneo. Técnica cirúrgica demonstrada pelas Figuras 1-10. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória imediata, feito teste com azul de metileno via oral no 7º dia de pós-operatório sem extravasamento, iniciando a dieta via oral no 8º dia pós-operatório e recebendo alta hospitalar no 10º dia de pós-operatório.

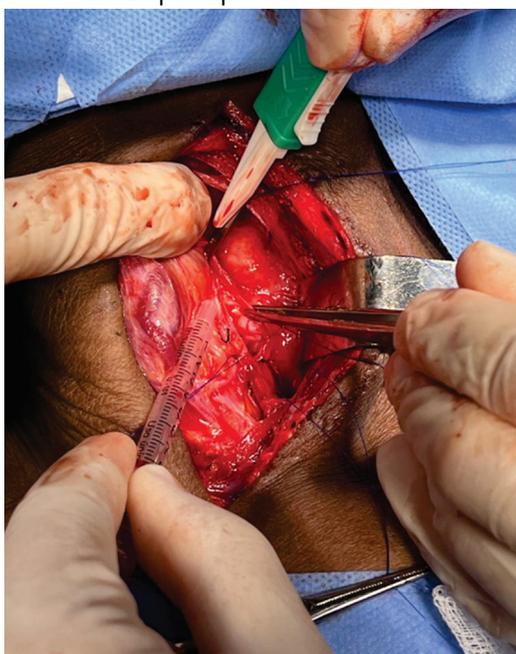


Figura 1. Identificação e dissecação do esôfago.

Na primeira consulta ambulatorial do dia 24/01/2023, foi identificada pequena fístula esôfago cutânea de baixo débito e confirmada por teste com azul de metileno via oral. Entretanto, paciente apresentava apenas drenagem pela fístula esôfago cutânea à ingesta de líquidos e não apresentava disfagia. Optado por conduta conservadora, orientando a mudanças da dieta e retorno ambulatorial em 2 meses.

Na segunda consulta ambulatorial do dia 28/03/2023, houve redução do tamanho do orifício fistuloso e redução do débito, sendo mantida conduta conservadora e solicitada endoscopia digestiva alta.

Em sua última consulta ambulatorial do dia 30/05/2023, foi observado resolução espontânea da fístula esôfago cutânea. Pela endoscopia digestiva alta realizada no dia 09/05/2023, foi encontrada pequena estenose com 2 cm de extensão, mas que não impede a passagem do aparelho. Ao final da endoscopia digestiva alta paciente foi submetido a dilatação da estenose residual.

Paciente permanece em acompanhamento ambulatorial com a cirurgia torácica do Hospital Universitário Pedro Ernesto e sem queixas de disfagia até o presente momento.



Figura 2. Localizada área de estenose do esôfago cervical através da transiluminação direta pelo endoscópio flexível. Realizada Esofagotomia e pontos de reparo.

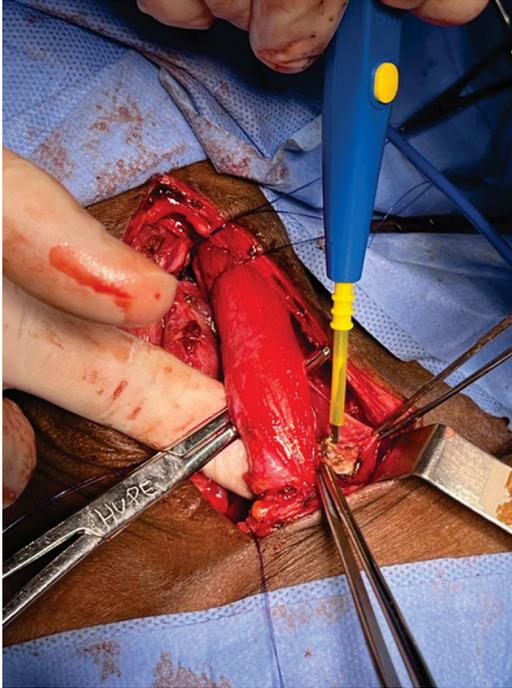


Figura 3. Realizada disseção do músculo esternocleidomastóideo.



Figura 5. Confecção do retalho miocutâneo de platíma e pele.



Figura 4. Calculado medidas para confecção do retalho miocutâneo.



Figura 6. Demonstração do retalho e realizado pontos de reparo.



Figura 7. Iniciada esofagoplastia pela rafia da parede posterior com o retalho miocutâneo. Observa-se que o retalho miocutâneo é deslocado posteriormente ao músculo esternocleidomastóideo.

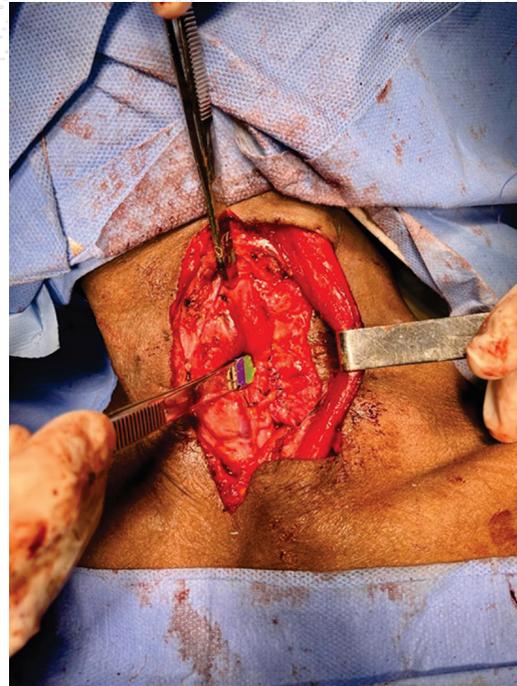


Figura 9. Demonstração do término da esofagoplastia com retalho miocutâneo.

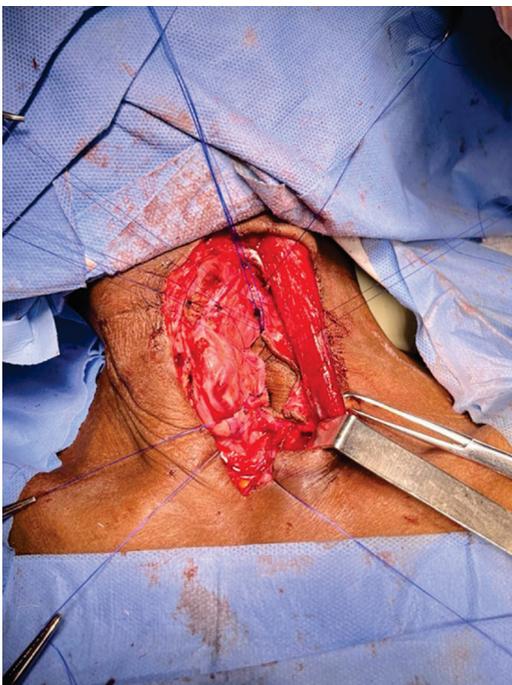


Figura 8. Rafia da parede anterior da esofagoplastia com retalho miocutâneo.



Figura 10. Aspecto final do procedimento cirúrgico.

»» DISCUSSÃO E RESULTADOS

Um estudo retrospectivo do tratamento de lesões causticas de esôfago nos últimos 27 anos realizado por Jing-Hai Zhou et al em 2004, analisou os resultados apresentados pelos pacientes após abordagem cirúrgica. As técnicas cirúrgicas utilizadas foram: Esofagoplastia com retalho miocutâneo de platíma; Interposição de cólon; Transposição gástrica.

A esofagoplastia com retalho miocutâneo de platíma apresentada pelo Professor Wang e Professor Jiang foi realizada em 17 pacientes. Apenas 1 paciente evoluiu com complicação pós-operatória de fístula esôfago cutânea, mas que apresentou resolução após 1 semana com apenas drenagem simples da ferida operatória. Demais pacientes não apresentaram complicação pós-operatória.

Dos 71 pacientes submetidos a interposição de cólon, 25 apresentaram complicações pós-operatórias, 5 desses pacientes apresentaram óbito como desfecho.

A técnica de transposição gástrica foi utilizada em 25 pacientes, dos quais 3 apresentaram complicações pós-operatórias, no entanto não houve óbito.

CONCLUSÃO <<

Após a análise dos dados apresentados na literatura por Jing-Hai Zhou et al, podemos concluir que a esofagoplastia com retalho miocutâneo de platíma mostra-se um tratamento alternativo de menor mortalidade e menor morbidade para estenoses de características benignas.

No entanto, são necessários novos estudos para uma melhor definição de suas indicações, complicações e benefícios.

»» REFERÊNCIAS

- 1 Zhou, J.-H., Jiang, Y.-G., Wang, R.-W., Lin, Y.-D., Gong, T.-Q., Zhao, Y.-P., ... Tan, Q.-Y. (2005). Management of corrosive esophageal burns in 149 cases. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 130(2), 449.e1–449.e9. doi:10.1016/j.jtcvs.2005.02.029.
- 2 Chen HC, Kuo YR, Hwang TL, Chen HH, Chang CH, Tang YB. Microvascular prefabricated free skin flaps for esophageal reconstruction in difficult patients. *Ann Thorac Surg*. 1999;67:911-6.
- 3 Wang RW, Jiang YG, Fan SZ, Chen JM, Wu X, Zhao YP. Repair of stricture of cervical esophagus with platysma myocutaneous flaps. *Chin Med J (Engl)*. 1999;112:132-5.
- 4 Helardot P. Caustic burns of the esophagus, esophagectomy and replacement with gastric tube: comparative study with other procedures. *Saudi Med J*. 2003;24(suppl):S39.