

Caso endoscópico

Fernando Pereira¹

A Margarida, sexo feminino, 18 anos, foi observada na consulta externa de Gastroenterologia Pediátrica por queixas dispépticas por vezes associadas a sensação de mal estar durante a deglutição, que melhoravam com a inibição da secreção ácida.

A doente era observada desde os 15 anos na consulta de obesidade mórbida por quadro de obesidade com IMC de 43 (peso 110Kg e estatura 1,60m). Depois de diversas tentativas de emagrecimento com terapêutica dietética, a doente não conseguiu perda de peso significativa, pelo que lhe foi sugerida a colocação de banda gástrica, que aceitou. Esta foi-lhe colocada por via laparoscópica cerca de um ano depois sem complicações e com êxito, uma vez que foi perdendo progressivamente peso. Aos 18 anos apresentava um IMC de 27,5 (Peso 57kg e estatura 1,65m) e referia queixas dispépticas, azia, pirose e, por vezes, odinofagia, com duração de cerca de três meses que aliviava

sempre que tomava omeprazol (40mg oral/dia), o que fazia de forma intermitente mas frequente. Em face deste quadro clínico efetuou endoscopia digestiva alta que permitiu observar os aspetos apresentados nas imagens seguintes (Figuras 1, 2 e 3).

Qual o seu diagnóstico?

- 1 – Esofagite eosinofílica
- 2 – Esofagite péptica
- 3 – Migração de banda gástrica
- 4 – Aspeto normal

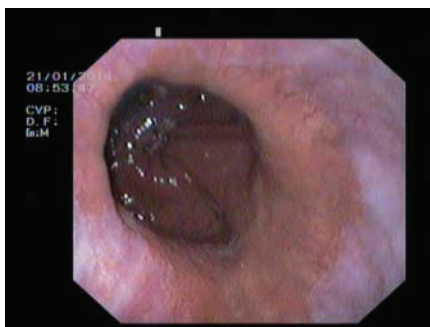


Figura 1

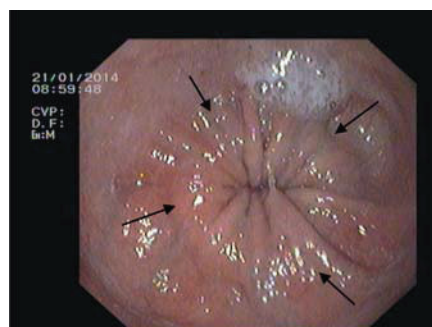


Figura 2

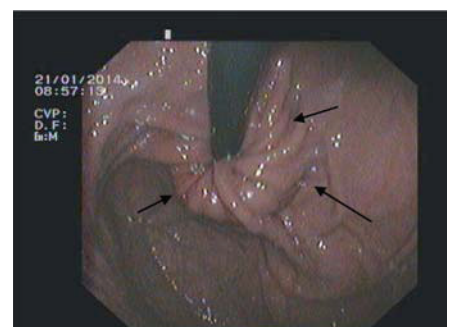


Figura 3

¹ U. Gastroenterologia Pediátrica, CH Porto, 4009-001 Porto, Portugal

COMENTÁRIOS

A Figura 1 mostra-nos o esófago distal, onde se observa a junção esófago-gástrica com cárdia aberto e apresentando a mucosa esofágica discretos sinais inflamatórios compatíveis com esofagite péptica. No centro da imagem é possível adivinhar a presença de estrutura submucosa circular, melhor evidenciada na Figura 2 e indicada pelas setas e que corresponde à impressão provocada pela banda gástrica. A Figura 3 mostra a parte alta do estômago, onde observamos o aparelho rodeado de estrutura submucosa circular que corresponde à banda gástrica, agora observada pela sua face gástrica em inversão (setas). O aspeto da mucosa gástrica e duodenal era normal. A estrutura circular observada nas duas imagens tem aspeto regular o que evidencia correta posição da banda. A imagem da Figura 1 sugere uma discreta câmara gástrica acima da banda, o que faz pensar no seu possível deslizamento proximal e parece muito pequena a câmara gástrica criada pela colocação da banda. Em face dos achados observados, não temos elementos sugestivos de esofagite eosinofílica e concluímos pela existência de esofagite péptica grau I e possível deslocação proximal da banda gástrica.

A realização posterior de estudo radiológico contrastado esófago-gástrico veio confirmar a deslocação.

Palavras-chave: Banda gástrica, dispepsia, esofagite péptica, obesidade.

ABSTRACT

We present the case of a 18-year-old female patient with dyspeptic complaints lasting for three months, that relieved with inhibition of gastric acid secretion. She had a past history (two

years before) of laparoscopic gastric banding for morbid obesity with therapeutic success two years before. Upper endoscopy showed mild distal esophagitis and proximal displacement of the gastric band.

Key-words: Dyspepsia, gastric band, obesity, peptic esophagitis.

Nascer e Crescer 2014; 23(1): 44-45

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zwintcher NP, Azarow KS, Horton JD, Newton CR, Martin MJ. The increasing incidence of adolescent bariatric surgery. *J Pediatr Surg* 2013; 48:2401-7.
2. Horgan S, Holterman MJ, Jacobson GR, Browne AF, Berger RA, Moser F, et al. Laparoscopic adjustable gastric banding for the treatment of adolescent morbid obesity in the United States: a safe alternative to gastric bypass. *J Pediatr Surg* 2005; 40:86-90.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Fernando Pereira
Centro Hospitalar do Porto
U. Gastrenterologia Pediátrica
4099-001 Porto, Portugal
e-mail: fpereira.dia@chporto.min-saude.pt

Recebido a 12.02.2014 | Aceite a 09.03.2014