



## CASO CLÍNICO

# Migração de prótese esofágica para a região íleocecal

João Xavier Jorge\*, Luís Almeida e Sousa, Edgard Augusto Panão, Sofia Mendes, Mário Júlio Campos e Abel Cardoso Vale

*Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de Coimbra, Hospital dos Covões, Coimbra, Portugal*

Recebido a 12 de julho de 2011; aceite a 5 de agosto de 2011  
Disponível na Internet a 10 de novembro de 2012

### PALAVRAS-CHAVE

Migração;  
Prótese esofágica;  
Região íleocecal

### KEYWORDS

Migration;  
Esophageal stent;  
Ileo-cecal region

**Resumo** A colocação de próteses esofágicas metálicas autoexpansíveis é, na atualidade, uma das terapêuticas de eleição, entre as medidas paliativas, nos doentes com neoplasia esofágica estenosante inoperável. Todavia, a migração das próteses esofágicas continua a ser uma complicação importante. Reportamos um caso de um paciente de 66 anos de idade do género masculino, que tinha uma neoplasia do esófago distal, inoperável. Referia disfagia e apresentava-se muito emagrecido. Uma prótese metálica autoexpansiva coberta (Ultraflex) foi colocada e o paciente esteve assintomático durante 6 meses. Posteriormente, voltou a ter disfagia e retornou ao hospital. A radiografia do tórax não revelou a presença da prótese no esófago. Foi feita uma radiografia do abdómen que revelou a migração da prótese na fossa ilíaca direita. O paciente não referia obstipação nem dor abdominal. Uma segunda prótese foi colocada no esófago distal. Seis meses depois o paciente não tinha problemas em deglutir ou defecar.

Em conclusão, tratou-se de um caso de migração de prótese esofágica para a região íleocecal num paciente com neoplasia esofágica inoperável.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

### Esophageal prosthesis migration to the ileocecal region

**Abstract** Nowadays, esophageal stent is an important palliative treatment of inoperable esophageal cancer. However, stent migration is still a common complication. We report a case of a 66 years old that had an esophageal inoperable cancer of distal esophagus. The patient had total dysphagia and a significant weight lost. A covert self-expanding metal stent was placed and he stayed well during almost 6 months. After that period, the patient restarted having dysphagia and went back to the hospital. Chest radiography was performed and no image of the stent was observed. An abdominal radiography was made and observed the image of the stent in the right iliac fossa. The patient did not complain a defecation problems or abdominal pain. Another covert stent was placed in the distal esophagus. After 6 months the migrated stent remained in the same place and the patient had no problem in defecation or eating.

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [Cambombo@hotmail.com](mailto:Cambombo@hotmail.com) (J.X. Jorge).

In conclusion, we described a case of stent migration to the ileo-cecal region, without signs of intestinal obstruction in a patient with an inoperable esophageal cancer  
 © 2011 Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

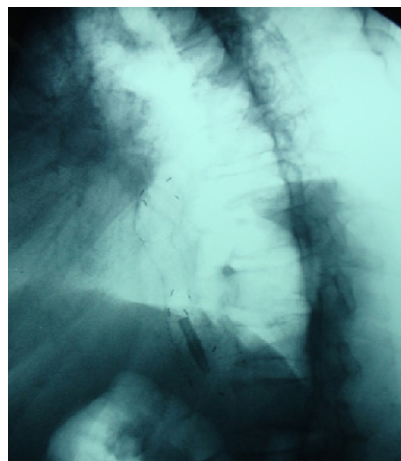
## Introdução

As próteses esofágicas autoexpansíveis vieram revolucionar o tratamento paliativo das neoplasias esofágicas. A sua fácil aplicação e segurança aumentaram de forma significativa a sua utilização e têm permitido uma melhoria significativa na qualidade de vida daqueles pacientes<sup>1</sup> (Bay J 2010). Todavia, a migração das próteses esofágicas continua a ser uma das suas complicações mais comuns<sup>1,2</sup>. A migração ocorre em cerca de 7 a 25% dos pacientes, podendo chegar até 42,7%<sup>3,4</sup>. Pode ser transparietal e resultar em lesões de órgãos vizinhos do esófago como são a traqueia, os brônquios ou os grandes vasos do tórax<sup>5,6</sup>, ou distal para outras porções do tubo digestivo<sup>7,8</sup>, podendo naquelas causar obstrução ou perfuração<sup>1,2</sup> ou ser simplesmente eliminado por via recto-anal<sup>9</sup>. A migração de próteses para a região íleocecal e para o cólon tem sido descrita<sup>10</sup>.

Apresenta-se um caso de migração de prótese esofágica para a região íleocecal num paciente com tumor do esófago.

## Caso clínico

Paciente de 66 anos de idade que foi enviado pelo médico de família ao hospital por apresentar quadro de disfagia moderada-severa (*Disfagia Severity Rating Scale*), com algumas semanas de evolução. Apresentava-se muito magro e desidratado, com marcada astenia. Tinha, há cerca de 18 meses, o diagnóstico de neoplasia (adenocarcinoma) do esófago distal em estágio inoperável, em estágio III, por extensão das lesões para os gânglios hilares pulmonares e perigástricos observados por TAC torácica e abdominal. Tinha antecedentes de ablação tumoral esofágica com argon plasma. As análises revelaram anemia ligeira de 10,4g/dl normocrômica normocítica, com provas hepáticas e função renal normais. Foi decidida a colocação de uma prótese esofágica metálica autoexpansível coberta Ultraflex, da Boston Scientific, com 120mm de comprimento e 18 x 23mm de diâmetro, com libertação distal (*fig. 1*). Após a colocação da prótese, que decorreu sem complicações imediatas, o paciente começou a deglutir normalmente a dieta passada. Volvidos 6 meses, o paciente começou a ter novamente disfagia, recorreu ao hospital onde foi feita radiografia do tórax com o objetivo de verificar a presença da prótese no esófago. Não se visualizaram sinais da presença da prótese no esófago. Foi, de seguida, feita uma radiografia abdominal simples de pé que evidenciou a presença da prótese na fossa ilíaca direita (*fig. 2*). O paciente negava dor abdominal ou obstipação e a palpação abdominal era indolor. Decidiu-se pela colocação de uma nova prótese esofágica semelhante à primeira, não retirar a prótese que migrara, por não ter



**Figura 1** Telerradiografia do tórax de perfil esquerdo feita no final da colocação da primeira prótese esofágica no paciente com neoplasia estenosante do terço distal do esófago. Observa-se a presença da prótese esofágica autoexpansível metálica coberta no esófago distal.



**Figura 2** Radiografia simples do abdómen tirada de pé, sem preparação, cerca de 6 meses após a colocação de prótese esofágica autoexpansível metálica coberta. A radiografia do tórax não revelou a presença da prótese no esófago. Observa-se a presença da prótese esofágica migrada na fossa ilíaca direita.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3311117>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3311117>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)