



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2023

Número: 25

Data: 20/10/2023 **Local:** Sala 640 – Departamento de Clínica Médica

Horário: 7h30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

Relatores: Prof. Dr. Ricardo Brandt de Oliveira e Dr. Felipe Nelson Mendonça

Identificação: IAL, masculino, 66 anos, casado, 13 filhos, natural de Montalvania - MG, procedente de Porto Ferreira - SP, comerciante, dono de bar.

QPD: “Dificuldade para engolir” há 8 anos

HPMA: Paciente refere que tem disfagia de longa data, e que havia procurado atendimento inicialmente no ambulatório do Hospital de Américo Brasiliense devido queixas de queimação epigástrica, pirose, regurgitação e disfagia, sentindo o alimento retido na altura do pescoço, principalmente para sólidos, necessitando mastigar bem os alimentos e ingeri-los com líquido. Na ocasião foi prescrito antiácido e procinético com pouca melhora e foram solicitadas manometria esofágica e endoscopia digestiva que havia sido realizada em 2012. Os exames não foram checados e perdeu o seguimento clínico por ter sido encaminhado a Urologia em 03/12 por hematúria, onde foi submetido a RTU de bexiga e em seguida diagnosticado com carcinoma de bexiga em 2017; fez o tratamento com epirrubicina intravesical e teve controle da doença. Retorna agora para acompanhamento referindo que a disfagia vem piorando gradualmente. Tem feito as alimentações com mais caldos, comendo de forma lenta, demorando até 1 hora para comer todo o prato. Refere também que tem vergonha de comer fora de casa por medo de se engasgar. Nega regurgitação nasal, ocasionalmente tem tosse seca e engasgo. Nega outros sintomas respiratórios. Refere perda de 7 Kg.

Antecedentes pessoais:

Hipertensão arterial sistêmica

Transfusão de hemácias em 2002.

Carcinoma urotelial de bexiga moderadamente diferenciado, sem invasão da camada muscular há 2 anos;

Constipação intestinal de longa data – colonoscopia em 2015 sem alterações.

Etililista social e ex-tabagista; deixou de fumar há 20 anos.

Medicações em uso: Omeprazol, Domperidona e Losartana.

Antecedentes familiares: pais falecidos com doença de Chagas.

Exame físico:

Bom estado geral, hidratado e corado, afebril, acianótico e anictérico.

Ectoscopia cervical sem anormalidades estruturais, mobilidade cervical normal, sem linfonodomegalias. Exame neurológico com marcha normal, sem tremores e sem déficits motores.

Ap Cardiovascular: bulhas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros, FC 66bpm, PA 120x70mmHg

Ap respiratório: murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios, SatO2 98% aa

Abdome: plano, normotenso, indolor, sem visceromegalias ou massas palpáveis, ruídos hidroaéreos presentes.

Membros: boa perfusão periférica, sem edemas.

Evolução

Após retorno, checado exames prévios realizados em 2012 e visualizado que manometria esofágica havia área de relaxamento incompleto do esfíncter superior do esôfago (ESE). Foi encaminhado para fonoaudiologia em conjunto com equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço em 09/2020 e não foram vistas alterações estruturais, porém presença de tremor de repouso da laringe e língua. Repetida a seriografia do esôfago a qual mostrou trânsito normal do contraste porém com região de estreitamento ao nível cervical próximo ao músculo cricofaríngeo e nova manometria com mesma área de pressurização no ESE. Encaminhado para avaliação da neurologia em 02/2021 a qual descartou qualquer doença neurológica subjacente. RNM de pescoço realizada em 10/2021 revelou-se normal. Manometria repetida em 02/2022 com mesmos resultados de 2012 e 2020, discutido hipótese de Barra do Cricofaríngeo e em conjunto com a CCP, Endoscopia e Gastroenterologia, optado por realizar dilatação endoscópica da região muscular do ESE. Paciente após procedimento retorna em 2 meses de seguimento assintomático.