

## MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA APÓS DILATAÇÃO PNEUMÁTICA ÚNICA NA ACALASIA DO ESÔFAGO

FERNANDA DE QUADROS ONOFRIO; CRISTINA ANTONINI ARRUDA; EDUARDO OTT; HELENA AYAKO SUENO GOLDANI; MARCOS GOLDRAICH; ANTÔNIO DE BARROS LOPES; SÉRGIO GABRIEL SILVA DE BARROS

**INTRODUÇÃO:** qualidade de vida relacionada à saúde (HRQoL) é diminuída em pacientes com acalasia do esôfago e melhora após cardiomiectomia cirúrgica, mas resultados após dilatação pneumática não são conhecidos. A dilatação convencional utiliza balões pneumáticos com diferentes diâmetros, em várias sessões e o risco de perfuração esofágica aumenta, progressivamente, com o número e o tempo das sessões de dilatação. Dilatação Pneumática Única (DPU) consiste em sessão única, com balão com diâmetro único (40 mm) inflado por 60 segundos a uma pressão de 300 mm Hg. **OBJETIVO:** comparar a qualidade de vida relacionada à saúde antes e após a DPU. **MÉTODOS:** pacientes com acalasia e perda ponderal (> 10%) foram estudados. HRQoL foi medido pela auto-aplicação do questionário de qualidade de vida associada à saúde SF-36 contendo 08 domínios e previamente validado no Brasil. O SF-36 foi aplicado antes (escores basais) e aos 03 e 12 meses após a DPU. A intensidade da disfagia pós-DPU foi avaliada pelos pacientes por escala analógica (0-100%). Foram incluídos no protocolo, os com melhora imediata de 50% ou mais na disfagia. **RESULTADOS:** 17 pacientes entre 28 (60%) foram incluídos e 11 (40%) excluídos. Aos 03 meses pós-DPU os escores de todos os domínios do SF36 eram superiores aos escores basais e aos 12 meses, 05 entre 08 domínios (“saúde geral”, “vitalidade”, “função social”, “aptidão física”, “aptidão emocional” e “saúde mental”) permaneceram, significativamente, superiores aos basais.

## DISFAGIA TARDIA NA SÍNDROME DE ALLGROVE

JOYCE HART OLIVEIRA; ONÓFRIO FQ, REICHERT R, LOPES AB, ARRUDA CA, FREITAG CPF, GOLDANI HS, BARROS SGS

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Allgrove é uma doença rara, autossômica recessiva, com provável perda de função colinérgica em diversos sítios no corpo humano e caracteriza-se por insuficiência adrenal, ausência de lágrimas (alácrima) e acalasia na infância, podendo evoluir com alterações neurológicas. **OBJETIVO:** Relatar a ocorrência de disfagia 30 anos após o diagnóstico inicial de Síndrome de Allgrove. **PACIENTE E MÉTODO:** Paciente portadora de Síndrome de Allgrove, com disfagia e diagnóstico de acalasia 30 anos após o diagnóstico inicial. **RESULTADOS:** Paciente feminina, 35 anos, apresenta-se no Ambulatório de Doenças do Esôfago com disfagia intermitente para

sólidos e líquidos, associada à regurgitação nos últimos 3 anos. A revisão detalhada dos sistemas identificou eventuais episódios de disfagia na infância. O estudo radiológico contrastado de esôfago demonstrou redução da distensibilidade do esôfago distal, e a manometria esofágica confirmou o diagnóstico de acalasia. O tratamento com propatilnitrato (Sustrate®) sublingual antes das refeições resultou em melhora dos sintomas. O diagnóstico de Allgrove foi realizado aos 5 anos, quando a paciente apresentou emagrecimento, hiperpigmentação da pele, fadiga, hipotonia generalizada, “olho seco” e sensação de corpo estranho com prurido ocular. O teste do ACTH longo confirmou a suspeita de insuficiência adrenal e avaliação oftalmológica revelou ausência de produção lacrimal com presença de ceratite punctata. **CONCLUSÕES:** No o presente caso o diagnóstico de acalasia ocorreu tardiamente na Síndrome de Allgrove.

## CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE 25-HIDROXIVITAMINA D E RISCO DE CÂNCER DE TRATO AÉREO-DIGESTIVO SUPERIOR

ROBERTA REICHERT; ANTÔNIO DE BARROS LOPES; MELISSA ORLANDIN PREMAOR; ROSANA SCALCO; LEANDRO BIZARRO MÜLLER; TÂNIA WEBER FURLANETTO; SÉRGIO GABRIEL SILVA DE BARROS; RENATO BORGES FAGUNDES

**INTRODUÇÃO:** Estudos prévios relatando a associação entre concentração sérica de 25-hidroxivitamina D [25(OH)D] e risco de câncer de trato aéreo-digestivo superior (TADS) têm sido inconclusivos. Em alguns destes, houve associação entre a baixa exposição solar, com conseqüente diminuição da produção de 25(OH)D, e risco elevado de câncer. A média da concentração sérica de 25(OH)D difere nos grupos de pacientes com e sem câncer. **OBJETIVO:** Verificar a associação entre a concentração sérica de 25(OH)D e câncer de TADS. **MÉTODOS:** Realizamos a dosagem da concentração sérica de 25(OH)D de pacientes atendidos em ambulatório de gastroenterologia de um hospital terciário em setembro de 2007. No mesmo momento, avaliamos peso e altura e aplicamos um questionário avaliando idade, fototipo, presença de comorbidades, uso de medicações, exposição solar, tabagismo, uso de bebida de álcool e atividade física. **RESULTADOS:** Foram avaliados 63 pacientes (15 com câncer de TADS e 48 sem neoplasia), sendo 85,7% do sexo masculino. Não houve diferença entre a média da concentração sérica de 25(OH)D entre o grupo com e sem câncer (31.2 ng/mL ± 13.6 vs 25.7 ng/mL ± 11.2; P=0,17). Não houve diferença entre os grupos em relação a sexo, IMC, comorbidades, número de medicações, exposição solar, fototipo, atividade física, uso de álcool e tabagismo. O grupo com câncer tem uma maior média de número de cigarros fumados por dia que o grupo sem neoplasia (34.2 ± 15.6 vs 24.1 ± 13.5; P=0,05). **CONCLUSÃO:** A concentração sérica de 25(OH)D não esteve associada a um maior risco de