

## Necrose aguda do esôfago (Esôfago negro) Acute esophageal necrosis (Black Esophagus)

Alda Garcia, Tereza Patrícia, M.C. Perloiro

**M**ulher de 51 anos de idade, previamente autônoma, antecedentes pessoais de Diabetes Mellitus tipo 2, com mais de 10 anos de evolução e controlo prévio deficiente, sem hábitos etanólicos ou referência a ingestão de substâncias cáusticas, medicada em ambulatório apenas com insulina. Recorreu ao Serviço de Urgência por hematemeses, dor abdominal e vômitos com 5 horas de evolução.

Apresentava-se vígil, hemodinamicamente estável, com hálito cetônico, sem outras alterações relevantes ao exame objectivo. Objectivou-se Hb 10.5g/dL, gasimetria arterial com acidemia metabólica (pH 7,01) e cetonúria. A endoscopia digestiva alta (EDA) mostrou esôfago com soluções de continuidade da mucosa de cor nacarada, com distribuição circunferencial até ao nível de transição esôfago-gástrica, e áreas de necrose longitudinal na porção mais distal (Fig. 1. e 2), não tendo sido realizadas biopsias. Foi colocada a hipótese de diagnóstico de necrose aguda do esôfago (NAE).

Durante o internamento, e após compensação da diabetes, a doente evoluiu favoravelmente, sem recorrência de hematemeses, e tolerou a alimentação oral. A EDA de controlo, ao 14º dia, já não revelou lesões.

A NAE foi descrita pela primeira vez na era endoscópica por Goldenberg sendo que anteriormente o diagnóstico era histológico posmortem.<sup>1</sup> A etiologia é desconhecida, mas têm sido sugeridos mecanismos fisiopatológicos como a isquémia, o refluxo gastroesofágico, o álcool, iatrogenias e infecções virais ou fúngicas. Há casos descritos de NAE em doentes com cetoacidose diabética, acidemia metabólica, choque



Esôfago com áreas de necrose

FIG. 1



Transição esôfago-gástrica.

FIG. 2

hipovolémico ou no pós-operatório de cirurgias *major*.<sup>1,2</sup> Os achados endoscópicos caracterizam-se por mucosa esofágica negra, friável e hemorrágica, com envolvimento preferencial do esôfago distal, sendo que as alterações da mucosa terminam de forma abrupta na transição esofago-gástrica. A histologia é importante para o diagnóstico diferencial com Melanose, Pseudomelanose, Melanoma ou Acantose *nigricans*, que cursam com escurecimento da mucosa mas sem necrose. As complicações mais importantes da NAE são a perfuração esofágica, com incidência reportada abaixo de 7% e a estenose esofágica, descrita em mais de 10% dos doentes.<sup>3,4</sup> O tratamento da NAE consiste em: hidratação adequada; pausa alimentar durante pelo menos 24 horas; inibidores da bomba de prótons, sucralfato e no tratamento das comorbilidades. O prognóstico depende da situação clínica de base, da idade e das comorbilidades. ■

### Bibliografia

1. Goldenberg SP, Waint, Marignani P. Acute necrotizing esophagitis, Gastroenterol 1990;98:493-496.
2. Augusto F Fernandes et al. Acute necrotizing esophagitis: a large retrospective case series, Endoscopy 2004; 36: 411-415.
3. Grigoriy E Gurvits et al. Black esophagus: Acute esophageal necrosis syndrome, World S. Gastroenterol 2010; 16(26): 3219-3225.
4. Grigoriy E Gurvits et al. Acute esophageal necrosis: a rare syndrome. S. Gastroenterol 2007; 42:29-38.

Serviço de Medicina II do Hospital Fernando Fonseca  
Recebido para publicação a 29.10.10  
Aceite para publicação a 16.06.11