

## Necrose Esofágica Aguda: A Propósito de um Caso Clínico

### *Acute Esophageal Necrosis: A Clinical Case*

Ana João Carvalho (<https://orcid.org/0000-0003-2000-3615>); Ana Ponciano (<https://orcid.org/0000-0002-1147-0775>);  
Sónia Santos (<https://orcid.org/0000-0002-9970-0706>); Vera Vieira (<https://orcid.org/0000-0002-8993-4381>)

**Palavras-chave:** Doenças Aguda; Esofagite; Necrose

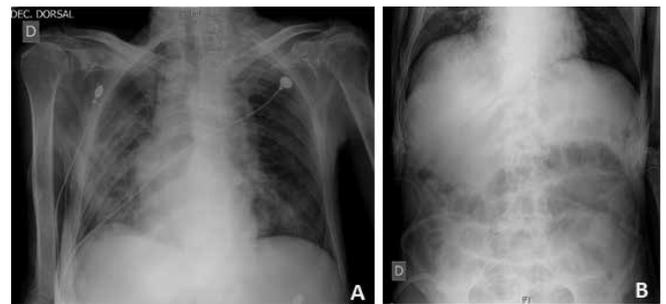
**Keywords:** Acute Disease; Esophagitis; Necrosis

A necrose esofágica aguda (NEA) caracteriza-se pela coloração escura difusa da mucosa do esôfago, pela sua ulceração e, microscopicamente, pela necrose e inflamação severa. Há maior compromisso a nível esofágico distal, contrastando com a mucosa gástrica preservada. A etiologia, ainda não esclarecida, será provavelmente multifatorial, relacionando-se com quadros clínicos graves e isquemia.<sup>1-4</sup> Foi descrita pela primeira vez em 1990<sup>1</sup> e tem vindo a ser reconhecida como causa importante de hemorragia digestiva alta entre os doentes internados, podendo mesmo ser a quarta causa mais frequente para esta complicação.<sup>2</sup>

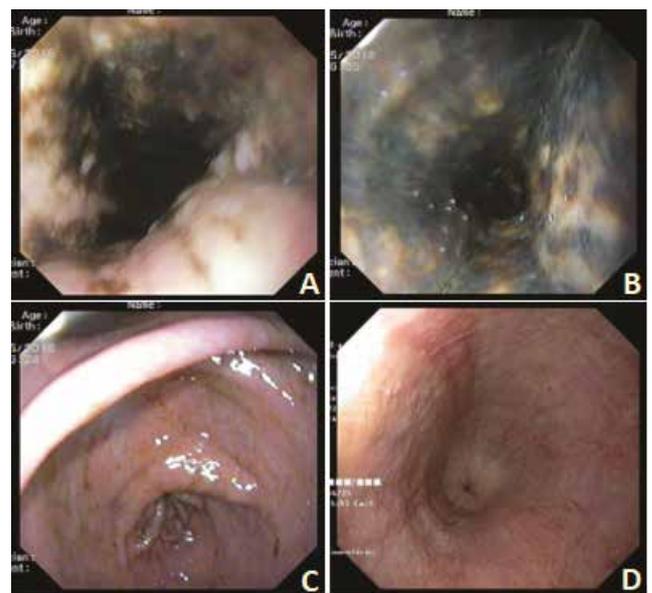
Apresenta-se o caso de um homem de 79 anos, com neoplasia do recto com invasão vesical, operado e sob quimioterapia com capecitabina. Admitido por prostração e disúria, acompanhados de hipotensão, oligúria e hematúria. Diagnosticada infecção urinária por *Pseudomonas aeruginosa* multi-sensível, tratada com fluidoterapia e antibiótico.

Ao quinto dia de internamento apresentou vômitos escuros, queda de 3 g de hemoglobina e aumento dos parâmetros inflamatórios. A radiografia do tórax (Fig. 1-A) mostrou provável pneumonia de aspiração secundária aos vômitos. Tinha ainda distensão de ansas intestinais visível em radiografia abdominal (Fig. 1-B), endoscopia digestiva alta relevou (Fig. 2 – A,B e C) esôfago negro com mucosa circunferencialmente ulcerada, negra, sugestiva de isquemia, aspectos que se interrompem abruptamente ao nível da transição esofagogástrica; aparente ausência de motilidade gástrica. Não foi realizada biópsia esofágica pelo evidente risco de perfuração. Instituído jejum, inibidor da bomba de prótons e fluidoterapia, melhorando. Re-introduzida a alimentação progressivamente, com sucesso. Teve alta ao 21º dia de internamento. Três meses depois a endoscopia de reavaliação mostrou mucosa esofágica completamente normal e sem estenoses (Fig. 2-D).

Trata-se de um doente oncológico sob capecitabina com um quadro de sépsis com hipoperfusão, justificando a NEA em sede de um processo isquémico agravado pela parésia gástrica associada. Apesar da elevada mortalidade descrita,<sup>3,4</sup> o doente sobreviveu com tratamento de suporte e dirigido à doença de base. ■



**Figura 1:** A- radiografia tórax: hipotransparência difusa direita; B - radiografia abdominal: marcada distensão de ansas intestinais.



**Figura 2:** Endoscopia digestiva alta. Necrose esofágica aguda: A - esôfago proximal, B - esôfago distal; C - mucosa gástrica com discreta congestão, sem necrose; D - endoscopia de reavaliação após tratamento - mucosa esofágica sem lesões.

#### Responsabilidades Éticas

**Conflitos de Interesse:** Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

**Fontes de Financiamento:** Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

**Confidencialidade dos Dados:** Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Medicina 2, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

<https://revista.spmi.pt> - DOI:10.24950/rspmi/Imagem/337/18/3/2019

**Consentimento:** Consentimento do doente para publicação obtido.

**Proveniência e Revisão por Pares:** Não comissionado; revisão externa por pares.

**Ethical Disclosures**

**Conflicts of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financing Support:** This work has not received any contribution, grant or scholarship.

**Confidentiality of Data:** The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

**Patient Consent:** Consent for publication was obtained.

**Provenance and Peer Review:** Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) 2019. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) 2019. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence/Correspondência: Ana João Carvalho – anajocarvalho@gmail.com  
Medicina 2, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal  
Rua das Olhalvas, 2410-197 Leiria  
Received/Recebido: 11/12/2018  
Accepted/Aceite: 15/01/2019

Publicado / Published: 20, de Setembro de 2019

**REFERÊNCIAS**

1. Goldenberg S, Wain S, Marignani P. Acute Necrotizing Esophagitis. Gastroenterology. 1990;98:493-8. doi: 10.1016/0016-5085(90)90844-q
2. Gurvits GE, Cherian K, Shami MN, Korabathina R, El-Nader EM, Rayapudi K, et al. Black esophagus: new insights and multicenter international experience in 2014. Dig Dis Sci. 2015;60:444-53. doi: 10.1007/s10620-014-3382-1.
3. Araújo R, Castanheira A, Machado J, Ramalho A, Cancela E, Ministro P, et al. Necrose esofágica aguda. Acta Med Port. 2011; 24:653-6.
4. Freitas J, Fonseca J, Fonseca C, Anjos M, Duarte j, Cunha-Leal F. Esofagite aguda necrosante idiopática: análises de oito casos de esófago negro. GE J Port Gastreterol. 1998; 5: 243-8.