

## Síndrome de Plummer-Vinson *Plummer-Vinson Syndrome*

Mário J. Alcatrão, Alexandra Gaspar, Cláudia Neves, Ana Bravo

A investigação etiológica de anemia constitui um motivo frequente de internamento.

Apresenta-se o caso de uma mulher de 33 anos, saudável, que desde há 3 meses referia disfagia alta para sólidos, episódios de queilite angular e astenia. Negava perdas hemáticas anormais, febre, anorexia, emagrecimento ou outras queixas de órgão. No exame físico apenas a registar a palidez mucocutânea e queilite angular. Analiticamente anemia microcítica e hipocrômica com hemoglobina de 5,5g/dL, ferro e ferritina muito diminuídos. Restante estudo analítico normal incluindo leucócitos, plaquetas, doseamento de ácido fólico, vitamina B12, hormonas tiroideias e auto-anticorpos para doença celíaca.

A endoscopia alta revela gastropatia superficial; biópsia do fundo gástrico a mostrar gastrite crónica e pesquisa positiva de *Helicobacter pylori* e biópsia duodenal normal.

Admitindo síndrome de Plummer-Vinson realiza trânsito esofágico: na porção proximal do esófago (nível de C5) presença de membrana esofágica anterior (Fig.1), sem outras alterações. Após um mês de terapêutica com ferro assiste-se à correcção da anemia e franca melhoria da disfagia.

A síndrome de Plummer-Vinson é rara, de etiologia imprecisa e inclui a tríade de disfagia, anemia ferropénica e membranas esofágicas. É mais frequente em mulheres na quarta a sétima década de vida. A disfagia é geralmente orofaríngea, indolor e para sólidos. Os sintomas gerais secundários à anemia podem dominar o quadro clínico. Achados adicionais incluem a glossite, queilite angular e coiloníquia.

A identificação das membranas esofágicas é feita por trânsito esofágico e/ou endoscopia alta.<sup>1-6</sup> Como ocorrem na porção proximal do esófago podem não ser identificadas se a introdução do endoscópio não é feita sob visualização directa.<sup>1</sup>

A maioria dos casos é tratada com suplementos de ferro. Raramente pode ser necessária a dilatação esofágica.

A síndrome de Plummer-Vinson constitui factor de risco para o desenvolvimento de neoplasias da faringe e esófago (3-15% dos casos) pelo que se recomenda vigilância endoscópica regular.<sup>1-6</sup> ■

*Protecção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.*

*Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.*

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



**Figura 1:** Trânsito esofágico: Presença de membrana esofágica superior

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

*Correspondência: Mário J. Alcatrão - marioalcatrao@gmail.com  
Av. Miguel Bombarda, 3, 2º Dto  
100-027 Lisboa*

*Recebido: 16.07.2015*

*Aceite: 06.11.2015*

### Referências

1. Novacek G. Plummer-Vinson syndrome. *Orphanet J Rare Dis.* 2006;15:1:36.
2. Atmatzidis K, Papaziogas B, Pavlidis T, Mirelis Ch, Papaziogas T. *Dis Esophagus.* 2003;16:154-7.
3. Rasool I, Begum R, Ravichandra K, Prasanth PS. Revisiting Plummer Vinson syndrome - a report of three cases and review. *Malta Med J.* 2014;26:37-41.
4. Sathyakrishna BR Sutradhar P. Plummer-Vinson, a case report. *Int J Sci Stud* 2015;3:192-4.
5. Tahara T, Shibata T, Okubo M, Yoshioka D, Ishizuka T, Sumi K, et al. A case of Plummer Vinson syndrome showing rapid improvement of dysphagia and esophageal web after two weeks of iron therapy. *Case Rep Gastroenterol.* 2014;8:211-5.
6. Samad A, Mohan N, Balaji R, Augustine D, Patil S. Oral manifestations of Plummer-Vinson syndrome: a classical report with literature review. *J Int Oral Health.* 2015; 7:68-71.