EP-230 - PNEUMATOSE ESOFÁGICA: UM CASO EXCECIONALMENTE RARO DE DISFAGIA.

Rui Magalhães[1,2,3]; Bruno Rosa[1,2,3]; Pedro Boal-Carvalho[1,2,3]; José Cotter[1,2,3]
1 - Serviço de Gastrenterologia, Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, Portugal; 2 - Instituto de Ciências da Vida e da Saúde, Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal; 3 - ICVS/3B's, Laboratório Associado, Braga/Guimarães, Portugal

Introdução: A Pneumatose do Trato Gastrointestinal (PTGI) é uma condição rara e idiopática. Não existe tendência de género e manifesta-se, mais comumente, na quarta e quinta décadas. O trato gastrointestinal pode ser todo afetado, embora o segmento mais frequentemente acometido seja o cólon (46%), seguido do intestino delgado (27%). A pneumatose esofágica é extremamente rara. Apesar de ser uma doença escassamente estudada, foi comprovada a associação com condições como, doença ulcerosa péptica, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), realização de procedimentos endoscópicos, entre outras.

Caso clínico: Doente do sexo masculino, caucasiano, com 71 anos de idade. Seguido em consulta de Gastrenterologia no contexto de cirrose hepática alcoólica (Child-Pugh A, Meld 18). Como antecedentes destacamos: DPOC, uma cirurgia ortopédica e hiperplasia benigna da próstata. Regularmente medicado com pantoprazol, alfuzosina e complexo vitamínico B.
Recorreu ao serviço de urgência apresentando disfagia progressiva, com 3 meses de evolução, para alimentos sólidos, associada a vómitos pós-prandiais e desconforto retrosternal aquando da alimentação. Negava outra sintomatologia e não exibia alterações ao exame físico. Análise laboratorial e radiografia torácica normais. Internou-se para vigilância e investigação etiológica. Realizou estudo endoscópico alto, relatando a presença de vários abaulamentos mucosos, deprimíveis à compressão endoscópica, translúcidos, compatíveis com Pneumatose Esofágica [Fig. 1; Fig. 2]. A tomografia computorizada torácica, abdominal e pélvica descrevia a presença de ar na parede esofágica, sem outras alterações. Optou-se por uma abordagem conservadora e expectante, baseada em fluidoterapia de suporte, pausa alimentar e avaliação contínua. A dieta progressiva foi reintroduzida aos 4 dias da admissão hospitalar, e, após tolerância alimentar inicial o doente teve alta clínica com um plano nutricional adequado e agendamento de reavaliação precoce. Verificou-se uma evolução favorável durante o período de seguimento, sem necessidade de intervenção terapêutica específica.

Conclusão: Apresentamos e documentamos um caso excecionalmente raro de disfagia: Pneumatose esofágica, o diagnóstico e follow-up.