EP-233 - ESOFAGITE AGUDA INDUZIDA POR SULFATO FERROSO COMPLICADA POR ESTENOSE ESOFÁGICA

Jc Silva[1]; A Ponte[1]; Ap Silva[1]; J Rodrigues[1]; M Sousa[1]; C Gomes[1]; J Carvalho[1]
1 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho

Os autores apresentam o caso de uma mulher de 89 anos, trazida ao SU por odinofagia, sensação de corpo estranho a nível cervical, vómitos e recusa alimentar. A doente apresentava antecedentes de HTA, dislipidemia e fractura do ramo isquiopúbico direito com laceração vesical. Estava medicada com sulfato ferroso/ácido fólico, furosemida, perindopril e sinvasatina.
Não apresentava alterações ao exame ORL, nomeadamente sem visualização de corpo estranho. Realizada EDA onde se observou impactação alimentar, imediatamente distal ao cricofaríngeo, com mobilização sem resistência dos restos alimentares para o estômago. Na reavaliação, observa-se dos 15-18cm dos incisivos, ulceração circunferencial, recoberta por exsudado, friável e dura ao toque da pinça. Realizadas biopsias cuja histologia revelou alterações de bordo e fundo de úlcera.
Um mês depois a doente apresentava agravamento da sintomatologia, com disfagia progressiva para sólidos e líquidos, com intolerância alimentar. Repetida EDA onde aos 15cm dos incisivos se observa estenose concêntrica ulcerada, friável e recoberta por exsudado, intransponível pelo endoscópio alto, foram realizadas biopsias. Colocou-se SNG por técnica «over-the-wire». A histologia revelou exsudado fibrinoleucocitário e tecido de granulação, no seio do qual se observaram depósitos de cristais de ferro.
Confirmou-se o diagnóstico de esofagite aguda induzida por fármacos (sulfato ferroso) complicada por estenose. A doente iniciou tratamento com IBP e suspendeu sulfato ferroso. Fez-se dilatação endoscópica com velas Savary. Após a terapêutica médica e endoscópica instituídas, a doente apresentou resolução da sintomatologia.
A esofagite aguda induzida por fármacos tem uma incidência de 3,9/100000. Inicia-se algumas horas a um mês após a instituição do fármaco e os sintomas mais comuns são dor retrosternal/pirose (60%), odinofagia (50%) e disfagia (40%). No presente caso os achados de ulceração e posterior estenose esofágica associados à documentação histológica de depósitos de cristais de ferro permitiu a confirmação do diagnóstico, verificando-se resolução do quadro após suspensão do fármaco.