

INTRODUÇÃO

A necrose aguda do esófago é uma doença rara, caracterizada por esófago distal negro de forma difusa e circunferencial, com extensão proximal variável e transição abrupta para mucosa normal a nível da junção esófago-gástrica (Figura 1) [1]. Afecta principalmente doentes do género masculino, de idade avançada, com múltiplas co-morbilidades. Manifesta-se geralmente com melenas ou hematemeses. A fisiopatologia envolve uma combinação de isquemia esofágica, refluxo gastro-esofágico e diminuição dos mecanismos de reparação por estados de debilidade. Surge geralmente em contexto de compromisso hemodinâmico, cetoacidose diabética, hipotermia, intoxicação alcoólica, traumatismo ou doenças inflamatórias, num contexto de múltiplos factores de risco, como diabetes mellitus, hipertensão, desnutrição, neoplasias malignas ou alcoolismo. Embora seja potencialmente fatal, o tratamento adequado resulta na sobrevivência da maioria dos doentes [2].

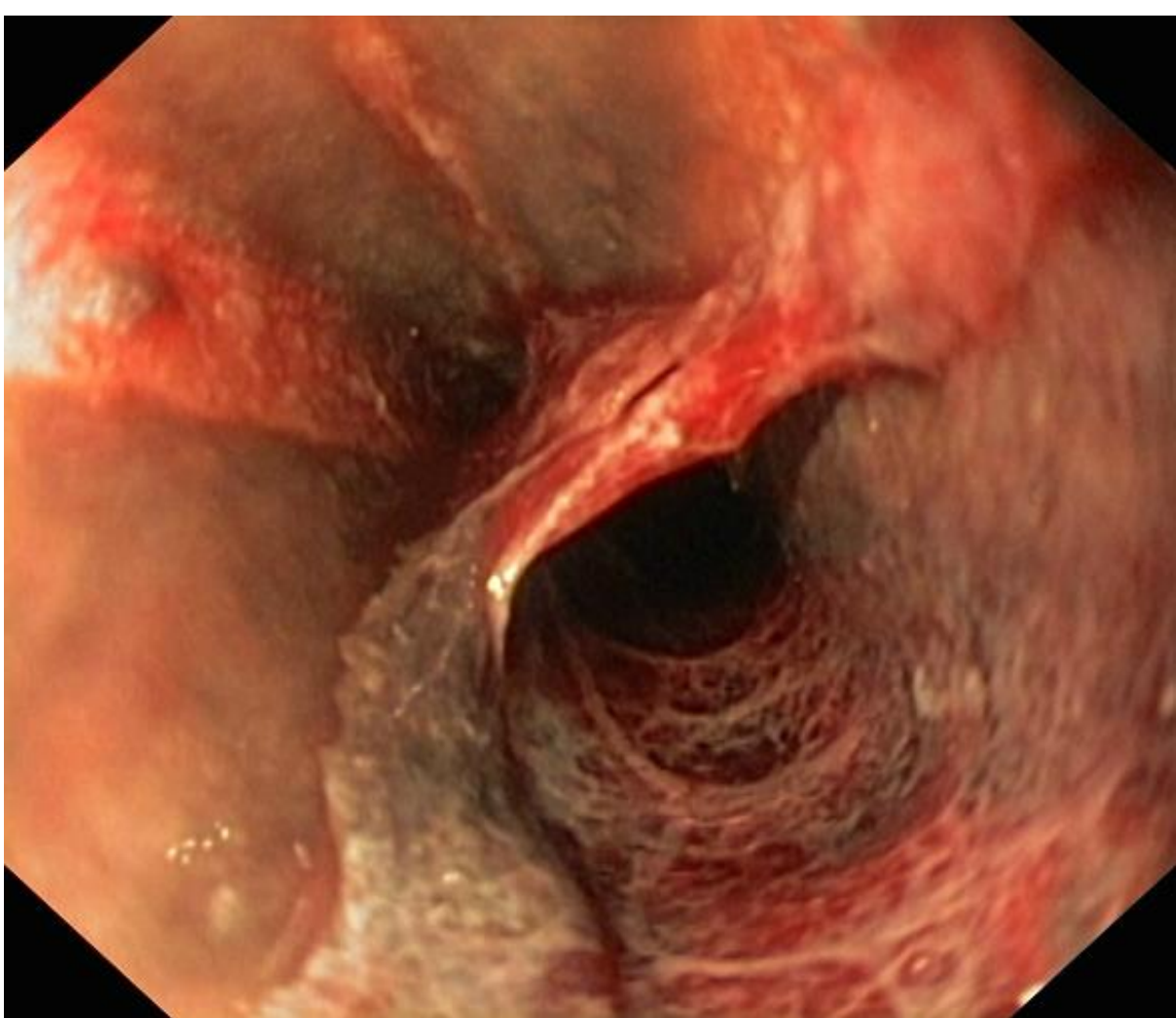


Figura 1 – Aspecto endoscópico típico de necrose aguda do esófago

MATERIAL/MÉTODOS

Procedeu-se a uma análise retrospectiva de todas as endoscopias digestivas altas realizadas entre Janeiro de 2015 e Dezembro de 2019, procurando identificar doentes com apresentação endoscópica característica de necrose aguda do esófago. De seguida, com base nos processos clínicos, procurou-se caracterizar a amostra obtida relativamente às suas características demográficas, clínicas e endoscópicas.

RESULTADOS

- Foram identificados 9 doentes, num total de 26854 endoscopias digestivas altas, correspondendo a uma prevalência de 0.03%.
- Verificou-se predomínio do género masculino (n=7), com idade média de apresentação de 72.4 anos.
- Todos apresentavam sintomas, mais frequentemente melenas (n=4) ou hematemeses (n=2).
- Os factores de risco mais frequentemente identificados foram: diabetes mellitus (n=7), hipertensão arterial (n=7), doença renal crónica (n=5), doença arterial periférica (n=4), doença arterial coronária (n=3), doença cerebrovascular (n=3), insuficiência cardíaca (n=3), dislipidemia (n=3) e neoplasias (n=2).
- Endoscopicamente, identificou-se necrose do esófago distal em todos, com extensão até ao esófago médio em 6, até ao esófago proximal em 1 e atingimento duodenal associado em 5. Foi realizada endoscopia de reavaliação em 7 doentes, tendo-se detectado um caso de estenose sequelar.
- A maioria (n=8) apresentava anemia, com necessidade de suporte transfusional em 4. Em 3 doentes, foi necessária admissão em Unidade de Cuidados Intensivos, com 2 a apresentar instabilidade hemodinâmica em contexto de choque séptico. Verificou-se a morte de 3 doentes, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 33.3%.

Caso	Género	Idade	Condições subjacentes	Factor precipitante	Sintomas	Extensão endoscópica	Outros achados endoscópicos	Outcome
# 1	Masculino	76	DM, DCV, DAOP, DRC	Choque séptico	Melenas	Esófago proximal	Úlceras duodenais	Vivo
# 2	Masculino	50	DM, HTA, DAC, DAOP, DRC	Cirurgia de revascularização miocárdica	Melenas	Esófago distal	Úlceras duodenais	Vivo
# 3	Masculino	73	DM, HTA, Alcoolismo, Cirrose	Cirurgia abdominal	Hematemeses, dor torácica	Esófago médio	Úlceras duodenais	Morto
# 4	Masculino	85	DM	Não identificado	Vómitos em borra de café	Esófago médio	Úlceras duodenais	Vivo
# 5	Masculino	70	DM, HTA, DCV, Tabagismo	Choque séptico	Hematemeses	Esófago médio	Estenose sequelar	Vivo
# 6	Masculino	79	DM, HTA, Dislipidemia, DCV, DAC, DAOP, IC, DRC	Não identificado	Melenas	Esófago distal		Morto
# 7	Feminino	68	DM, HTA, Dislipidemia, DAC, DAOP, IC, DRC, Tabagismo	Metotrexato	Vómitos em borra de café, dor torácica	Esófago médio		Vivo
# 8	Masculino	80	HTA, IC, DRC, Neoplasia	IC descompensada	Melenas	Esófago médio	Úlceras duodenais	Vivo
# 9	Feminino	71	HTA, Dislipidemia, DCV, IC, Desnutrição, Neoplasia	Hemorragia digestiva alta por neoplasia gástrica	Sangue vivo na SNG	Esófago médio	Neoplasia gástrica com hemorragia activa	Morto

Tabela 1 – Resumo das principais características demográficas, clínicas e endoscópicas (DM – diabetes mellitus, HTA – hipertensão arterial, DCV – doença cerebrovascular, DAOP – doença arterial obstrutiva periférica, DAC – doença arterial coronária, DRC – doença renal crónica, IC – insuficiência cardíaca, SNG – sonda nasogástrica)

CONCLUSÕES

A necrose aguda do esófago ocorre tipicamente em homens de idade avançada com factores de risco cardiovascular e outras co-morbilidades que predis põem à ocorrência de fenómenos isquémicos. Manifesta-se habitualmente com hemorragia digestiva alta e associa-se a mau prognóstico, com elevada mortalidade e morbilidade.

REFERÊNCIAS

[1] Gurvits GE. Black esophagus: acute esophageal necrosis syndrome. World J Gastroenterol 2010 July 14; 16(26): 3219-3225
[2] Dias E, Santos-Antunes J, Macedo G. Diagnosis and management of acute esophageal necrosis. Annals of Gastroenterology (2019) 32, 529-540

