

NECROSE ESOFÁGICA AGUDA: UM RELATO DE CASO

Data de aceite: 02/06/2023

Vaniela de Oliveira

Universidade Nove de Julho, São Paulo,
Brasil

Gabriel Rodrigues Caetano

Universidade Nove de Julho, São Paulo,
Brasil

Mauricio Perez Ferrari

Universidade Nove de Julho, São Paulo,
Brasil

Henri Luiz Morgan

Hospital das Clínicas da Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo,
São Paulo, SP, Brasil.

mortalidade de até 32%¹. Mais frequente no sexo masculino, com idade média de 68 anos³. Será relatado um caso de NEA em um paciente jovem.

RELATO DE CASO

Homem, 31 anos, procedente de São Paulo, etilista crônico (1L vodka/dia), tabagista, usuário de cocaína e diabético, procurou o pronto socorro do Hospital Municipal de Guarulhos com intensa dor abdominal e vômitos em borra de café associado a fadiga e dispneia. Ao exame: consciente e orientado, icterico, hipocorado, normotenso e taquipneico. Abdome globoso e distendido, doloroso à palpação em epigástrico e mesogástrico, sem sinais de peritonismo. Exames de admissão com quadro de insuficiência renal aguda, hipercalemia e hiperbilirrubinemia direta. Iniciado manejo de caso de HDA e comorbidades. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica refratária a volume e rebaixamento de sensório, feita IOT, uso de drogas vasoativas e transferência para UTI. Na EDA (FIGURA 1): necrose

INTRODUÇÃO

Necrose esofágica aguda (NEA) é uma causa rara de hemorragia digestiva alta (HDA), descrita pela primeira vez em 1990¹, caracterizada por mucosa esofágica negra à endoscopia². Quadro raro, com prevalência de até 0,2% em autópsias e incidência de 0,01-0,28% em pacientes submetidos a endoscopia digestiva alta (EDA), de mal prognóstico, com

esofágica aguda e ausência de sangramento ativo. Tratamento conservador com dieta zero, medidas de suporte, antibioticoterapia (Ceftriaxona e Metronidazol), extubação e retirada de drogas vasoativas após melhora clínica. Houve substituição de antibioticoterapia para Metronidazol e Piperacilina com Tazobactam por leucocitose progressiva. Teve deterioração clínica, disfagia, dispneia e instabilidade hemodinâmica. Realizou nova EDA no 11o dia de internação: esofagite distal e sinais de necrose esofágica

Teste para SARS-COV2 negativo. Evoluiu com quadro de pneumonia aspirativa com deterioração clínica progressiva e óbito no 14º dia de internação.



FIGURA 1- Imagem de Endoscopia Digestiva Alta

DISCUSSÃO

NEA tem etiologia multifatorial¹, associado a comorbidades crônicas (fatores de risco) e eventos agudos que precipitam o quadro. Os principais desencadeantes são: comprometimento hemodinâmico, obstrução gástrica, cetoacidose diabética, abuso de álcool, insuficiência renal, infecção esofágica, entre outros¹. Entre os diversos fatores encontrados no caso relatado, destaca-se o abuso de álcool como principal fator associado ao quadro em pacientes jovens³. NEA manifesta-se como HDA em pacientes com eventos cardiovasculares ou choque de qualquer etiologia³. O diagnóstico é realizado via EDA, com mucosa esofágica de aspecto negro, mais comum em esôfago distal³. A biópsia é feita se possível para análise de diagnósticos diferenciais, porém dispensável para o diagnóstico¹. Há tratamento cirúrgico em casos graves, associados a perfuração esofágica, nos demais recomenda-se manejo das doenças subjacentes, medidas de suporte e bloqueio da secreção ácida gástrica². Assim, são necessários estudos para melhorar o desfecho, reduzindo a alta mortalidade desta condição.

REFERÊNCIAS

1-Dias E, Santos-Antunes J, Macedo G. Diagnosis and management of acute esophageal necrosis. *Ann Gastroenterol.* 2019;32(6):529-540. doi:10.20524/aog.2019.0418

2-Lahbabi M, Ibrahimi A, Aqodad N. Acute esophageal necrosis: a case report and review. *Pan Afr Med J.* 2013;14:109. Published 2013 Mar 19. doi:10.11604/pamj.2013.14.109.2000

3-Khan H, Ahmed M, Daoud M, Philipose J, Ahmed S, Deeb L. Acute Esophageal Necrosis: A View in the Dark. *Case Rep Gastroenterol.* 2019;13(1):25-31. Published 2019 Jan 16. doi:10.1159/000496385