

NECROSE ESOFÁGICA AGUDA: RELATO DE CASO

Amanda Vasconcelos Zanelato¹, Letícia Faleiro do Prado¹, Mirna Jacobina Vieira Gualberto¹ e Cláudia Correia Gorini².

1-Acadêmica na Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP); 2-Médica e docente na FMP.

INTRODUÇÃO

A necrose aguda do esôfago é uma condição rara, com incidência maior no sexo masculino, maiores de 50 anos, hipertensos, diabéticos e em neoplasias. A clínica é hematêmese e isquemia da mucosa do esôfago diagnosticada em esofagogastroduodenoscopia. O relato de caso visa aprimorar conhecimentos, visto a alta mortalidade e pouca descrição em literatura.

OBJETIVO: Relatar caso de necrose esofágica aguda em paciente oncológico e discutir a hipótese da sua associação com processos neoplásicos e infecciosos.

MÉTODO: Relato de caso elaborado mediante revisão de prontuário e literatura sobre a doença.

RESULTADOS

Paciente masculino, 62 anos, portador de multimorbidades. Interna para investigação de ascite de início há 1 mês de foco indeterminado associado a desconforto respiratório. Paciente orientado, eupneico, hipocorado 1+/4+, anictérico. Abdome batráquio, timpânico, peristáltico, doloroso em quadrante inferior esquerdo, sem circulação colateral e hepatoesplenomegalia. Paracentese diagnóstica: GASA >1,1, com 63 cél/mm³, 70% mononucleares; glicose 94mg/dl; Proteína 2,9g/dl; LDH 208 U/L; Albumina 1,8; Triglicerídeos 22; sem crescimento bacteriano. Laboratório: Sorologias para hepatites não reagentes/CA19.9 140.000U/ml/CEA 960,7ng/mL/Alfafetoproteína 19,3ng/mL e tomografia de abdome, aventaram ao diagnóstico de neoplasia de pâncreas com metástases hepáticas e peritoneais.

Evolui com dor abdominal e desconforto respiratório, devido aumento progressivo de ascite. Progride com desorientação, leucocitose e hematêmese, sem instabilidade hemodinâmica, realizada endoscopia digestiva alta de urgência, visualizando mucosa esofágica friável e escurecida em toda circunferência, pior em terço médio e distal, compatível com esofagite necrotizante. Estômago com lago mucoso com grande quantidade de líquido hemático. Solicitada vaga em CTI, dependente de O₂, mantendo leucocitose e piora da função renal. Realizadas novas culturas e ampliação de antibioticoterapia, devido quadro séptico, em dependência de altas doses de aminas vasoativas e ventilação mecânica. Evolui com SDMOS e óbito.

CONCLUSÃO

É uma patologia ameaçadora à vida e de etiologia pouco elucidada. A isquemia e má perfusão em pacientes com comorbidades é a principal hipótese fisiopatológica, tendo falência de múltiplos órgãos associada à sepse como causa mortis. Assim, é mister o diagnóstico precoce para o adequado manejo e prognóstico.

DESCRITORES: Necrose esofágica aguda; Hematêmese; Neoplasia.