

30 ESOFAGITE IATROGÉNICA DO TIPO REACÇÃO DE CORPO ESTRANHO

Peixoto, A., Andrade A.P., Silva M., Ramalho R., Macedo G.

Caso Clínico: Os autores apresentam o caso de uma mulher, 79 anos de idade, com antecedentes de HTA essencial, dislipidemia e obesidade. Internada no nosso hospital por enfarte agudo do miocárdio (EAM) e oclusão intestinal por adenocarcinoma do cólon transversal, foi submetida a hemicolectomia direita, entretanto complicada por instabilidade hemodinâmica persistente e deiscência da anastomose com necessidade de confecção de colostomia e ileostomia. Ao nono dia de internamento registaram-se hematemeses e perdas hemáticas pelo orifício da ileostomia, sendo requisitada uma endoscopia digestiva alta diagnóstica. No esófago médio, observou-se ulceração extensa da mucosa estendendo-se até à junção esófago-gástrica, tendo sido efectuadas biopsias. Dada a inespecificidade dos achados endoscópicos, a doente foi medicada empiricamente com inibidor da bomba de prótons e sucralfato. O exame histológico revelou abundante tecido necrótico, exsudado fibrino-leucocitário e tecido de granulação, frequentemente a envolver material exógeno acastanhado, refringente e cristalino, achado compatível com reacção de tipo corpo estranho, mais provavelmente por ingestão medicamentosa. Nova endoscopia uma semana depois mostrou cicatrização significativa da mucosa.

Comentário: Observando o contexto clínico da doente, as lesões observadas foram inicialmente interpretadas como secundárias a patologia infecciosa ou isquémica. No entanto, o exame histológico veio sugerir como provável causa uma reacção do tipo corpo estranho, achado não descrito na literatura. A esofagite medicamentosa é consequência da irritação química da mucosa esofágica na presença de determinadas medicações, especialmente quando estas são deglutidas com pequenas quantidades de líquidos, apresentando-se habitualmente como uma úlcera esofágica localizada. Revendo a medicação da doente e a evolução das lesões, verificou-se que a descontinuação do ácido acetilsalicílico (introduzido no contexto do EAM) devido às perdas hemáticas coincidiu com a sua melhoria, facto que poderá explicar a boa progressão observada. Este caso torna-se relevante pela baixa frequência de situações clínicas semelhantes e pela iconografia dos achados endoscópicos e histológicos únicos.

Centro Hospitalar de São João, Serviço de Gastreenterologia