

Relato de caso: Esofago negro, uma rara patologia

Case report: Black esophagus, a rare pathology

DOI:10.34119/bjhrv4n6-147

Recebimento dos originais: 08/10/2021

Aceitação para publicação: 02/11/2021

Luana Dantas Barbosa

Residente de Gastroenterologia do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal

Endereço: SMHS - Área Especial, Q. 101 - Asa Sul, Brasília – DF)

E-mail: luanamed20@gmail.com

Marcos de Vasconcelos Carneiro

Médico Hepatologista, Coordenador do Programa de Residência Médica de

Gastroenterologia do Instituto Hospital de Base do Distrito Federal

Endereço: SMHS - Área Especial, Q. 101 - Asa Sul, Brasília – DF

Email: marcosvascarneiro@ig.com.br

Adriano Colares Tolentino

Médico Endoscopista do Hospital Regional de Taguatinga

Endereço: Área Especial 24 - Taguatinga, Brasília – DF

Carolina Martins Hummel

Graduanda em Medicina do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Endereço: 707/907 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília – DF

E-mail: carolinahummel@gmail.com

Camila Valadares Santana Recch

Médica Cirurgiã Geral do Hospital Maria Auxiliadora

Endereço: St. Central - Centro, Brasília – DF

E-mail: camilarecch@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A necrose esofágica é uma síndrome rara caracterizada pela hiperpigmentação difusa da mucosa esofágica, principalmente do esôfago distal. É mais comum em homens, desnutridos, portadores de múltiplas comorbidades e com idade média de 68 anos. Resulta de uma combinação de lesão isquêmica, defesa da mucosa comprometida e lesão por refluxo gástrico. **Descrição do caso:** Paciente de 53 anos, sexo feminino, portadora de doença de Graves e adenocarcinoma de vesícula biliar com implantes neoplásicos, em regime de quimioterapia paliativa, foi internada devido à quadro de êmese associado a dor abdominal, dificuldade de eliminação de fezes e flatos. Na endoscopia digestiva alta, foi identificada mucosa esofágica enegrecida circunferencialmente a partir do terço médio até a transição esofagogástrica com pontos de sangramento auto-limitados. **Discussão:** Uma história de malignidade está presente em 10% dos pacientes que apresentam o diagnóstico de esôfago negro e uma hemorragia digestiva alta está presente em cerca de 88% dos casos. A paciente não apresentava queixa de melena ou hematêmese, contudo, no exame endoscópico foi observado grande quantidade de conteúdo hemático em câmara gástrica. Também se observou no exame

características típicas da necrose esofágica aguda. Não foi possível realizar a biópsia devido à grande quantidade de conteúdo hemático e a evolução da paciente para óbito, contudo a análise histopatológica não é obrigatória para o diagnóstico. As taxas de mortalidade em pacientes com necrose esofágica aguda variam de 13 a 35%, sendo elas mortalidade é em grande parte devido à doença subjacente. Conclusão: Esôfago negro é uma causa importante de hemorragia gastrointestinal alta, sendo o seu diagnóstico estabelecido pela presença de uma imagem endoscópica de esôfago distal enegrecido com uma parada abrupta na transição esofagogástrica e extensão proximal variável. Sua etiologia é multifatorial, geralmente resultando em um evento desencadeante agudo com histórico de múltiplas doenças crônicas debilitantes. O esôfago negro é fator de mau prognóstico, e o aumento do conhecimento dessa patologia pode levar ao reconhecimento precoce e instituição de tratamento adequado.

Palavras-chave: Esôfago Negro, Necrose esofágica aguda, Esofagite Necrosante Aguda.

ABSTRACT

Introduction: Esophageal necrosis is a rare syndrome characterized by diffuse hyperpigmentation of the esophageal mucosa, mainly in the distal esophagus. It is more common in men, malnourished, with multiple comorbidities and with an average age of 68 years. It results from a combination of ischemic injury, compromised mucosal defense, and gastric reflux injury. **Case description:** A 53-year-old female patient with Graves' disease and adenocarcinoma of the gallbladder with neoplastic implants, undergoing palliative chemotherapy, was hospitalized due to emesis associated with abdominal pain, difficulty in elimination of feces and flatus. In upper digestive endoscopy, esophageal mucosa was identified circumferentially blackened from the middle third to the esophagogastric transition with self-limited bleeding points. **Discussion:** A history of malignancy is present in 10% of patients who are diagnosed with black esophagus and upper gastrointestinal bleeding is present in about 88% of cases. The patient did not complain of melena or hematemesis, however, in the endoscopic examination, a large amount of hematic content was observed in the gastric chamber. Typical features of acute esophageal necrosis were also observed on examination. It was not possible to perform a biopsy due to the large amount of hematic content and the death of the patient, however the histopathological analysis is not mandatory for diagnosis. Mortality rates in patients with acute esophageal necrosis range from 13 to 35%, with mortality being largely due to the underlying disease. **Conclusion:** Black esophagus is an important cause of upper gastrointestinal hemorrhage, and its diagnosis is established by the presence of an endoscopic image of a blackened distal esophagus with an abrupt stop at the esophagogastric transition and variable proximal extension. Its etiology is multifactorial, usually resulting from an acute triggering event with a history of multiple debilitating chronic diseases. Black esophagus is a poor prognostic factor, and increased knowledge of this pathology can lead to early recognition and institution of adequate treatment

Keywords: Black Esophagus, Acute esophageal necrosis, Acute Necrotizing Esophagitis.

1 INTRODUÇÃO

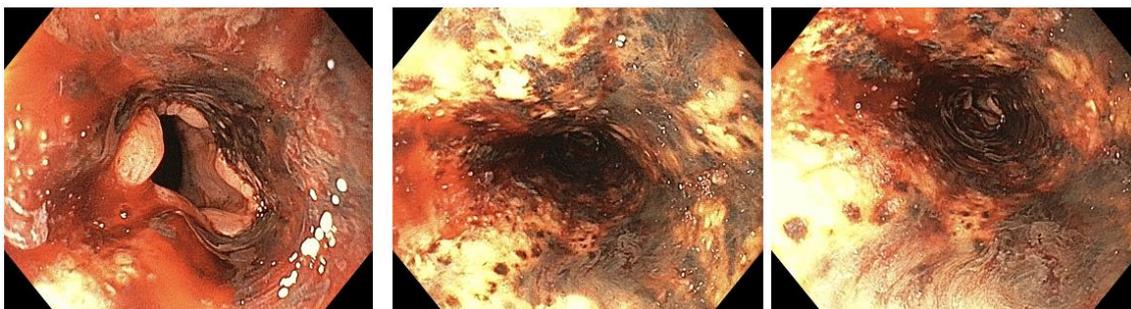
A necrose esofágica aguda, também conhecida como esôfago negro e esofagite necrosante, é uma síndrome caracterizada por pigmentação escura difusa na mucosa esofágica que afeta especialmente o esôfago distal e para na junção gastroesofágica. É uma condição rara, que parece acometer mais homens do que mulheres em uma proporção de 1:4, sendo a idade média de acometimento de 68 anos no momento do diagnóstico. Ocorre geralmente em pacientes com mau estado nutricional e múltiplas comorbidades.

As causas desta condição são descritas por uma combinação multifatorial, envolvendo lesão isquêmica, defesa da mucosa comprometida e lesão por refluxo do conteúdo gástrico. Em relatos de casos, foi associada ao uso de antibióticos de amplo espectro, infecções (por exemplo, *Candida albicans*, citomegalovírus, vírus do herpes e *Klebsiella pneumoniae*), vôlvo gástrico, hérnia paraesofágica, hiperglicemia, cetoacidose diabética, uma malignidade subjacente, Síndrome de Stevens Johnson, vômito prolongado após ingestão excessiva de álcool, uso de cocaína, hepatite alcoólica, acidose láctica e dissecação aórtica.

Com o avanço da tecnologia e desenvolvimento de novas técnicas endoscópicas, muitas vezes chegamos através de etiologias incomuns que apresentam desafios no devido diagnóstico e tratamento de uma condição rara.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente R.M.S.M., 53 anos, feminina, internada devido quadro de êmese associado a dor abdominal, além de dificuldade de eliminação de fezes e flatos, apresentando diagnóstico prévio de doença de Graves e adenocarcinoma de vesícula biliar com presença de implantes neoplásicos em gordura pré-peritoneal, ligamento gastrocólico, leito da vesícula biliar e em hilo hepático, em regime de quimioterapia paliativa. Foi solicitado endoscopia digestiva alta pela queixa de náuseas e vômitos recorrentes, além de investigação de espessamento de piloro relatado em tomografia computadorizada de abdome. Iniciado o exame, foi identificada mucosa esofágica enegrecida circunferencialmente a partir do terço médio até a transição esofagogástrica com pontos de sangramento auto-limitados. Câmara gástrica não avaliada adequadamente, uma vez que apresentava grande quantidade de conteúdo hemático em seu interior. Piloro apresentava-se centrado e pérvio, transponível sem dificuldade, sem evidência de espessamento ou constrição.



Fonte: Arquivo Pessoal

3 DISCUSSÃO

Esôfago negro, também descrito como necrose esofágica aguda, é definido pelo aspecto enegrecido do esôfago observado à endoscopia digestiva alta. A condição é rara e geralmente está presente em pacientes gravemente comprometidos.

A patogênese da doença está relacionada a um insulto isquêmico que predispõe a mucosa esofágica a uma lesão tóxica grave por refluxo ácido que pode promover lesão direta com necrose. A redução do fluxo sanguíneo esofágico pode resultar em necrose aguda extensa que tende a ocorrer no terço distal do esôfago, que é relativamente hipovascular quando comparado aos demais segmentos esofágicos. A debilidade geral do paciente é um importante fator que deve ser considerado no desenvolvimento da doença, uma vez que pacientes desnutridos e gravemente enfermos apresentam uma redução geral dos mecanismos de defesa e regeneração da mucosa esofágica, o que contribui para a gravidade e extensão do acometimento da necrose. No caso apresentado, temos uma paciente com diagnóstico prévio de neoplasia maligna de vesícula biliar. Uma história de malignidade está presente em 10% dos pacientes que apresentam o diagnóstico de esôfago negro³. As malignidades relatadas incluem carcinoma escamoso do esôfago, adenocarcinoma colorretal, adenocarcinoma pancreático, colangiocarcinoma, câncer escamoso da cavidade oral, câncerescamoso da faringe, carcinoma de células renais, pulmão carcinoma escamoso ou câncer de pulmão de não pequenas células³.

A principal manifestação clínica desta condição é a hemorragia digestiva alta, presente em cerca de 88% dos casos². Demais sintomas associados incluem disfagia, dor epigástrica e dor torácica. No caso apresentado, a paciente não tinha queixa de melena ou hematêmese até o momento do exame. Entretanto, uma vez observado grande quantidade de conteúdo hemático em câmara gástrica, podemos inferir que tal evento poderia ocorrer a qualquer momento.

A aparência endoscópica é diagnóstica e a correlação histológica não é necessária, mas útil no apoio ao diagnóstico e exclusão de condições infecciosas associadas (candidíase, herpes simplex vírus, citomegalovírus) e o diagnóstico diferencial inclui melanoma maligno, melanocitose, pseudomelanose, deposição de pó de carvão, acantose nigricante e ingestão cáustica. À avaliação microscópica, detritos necróticos, ausência de epitélio viável e tecido necrosado são aspectos que podem ser observados, podendo envolver a espessura total do órgão, sendo a estenose esofágica uma das principais complicações relatadas, além da possibilidade de perfuração do órgão. A paciente apresentava, ao exame endoscópico, as características típicas da necrose esofágica aguda, além do importante comprometimento clínico, que é um elemento de gatilho para o desenvolvimento da doença. Não foi possível realizar a biópsia para análise histológica, na medida em que, no momento do exame, havia grande quantidade de conteúdo hemático, não aspirável pelo aparelho, tornando o exame, assim, de risco iminente à paciente. Foi optado por não realizar biópsia nesta ocasião. Infelizmente a paciente evoluiu para óbito antes que outra endoscopia digestiva alta pudesse ser realizada. É importante lembrar, também, que dado o quadro patológico da paciente, submeter o paciente a um segundo exame de caráter eletivo e sem proposta terapêutica é questionável visto que a análise histopatológica não é obrigatória para o diagnóstico.

O manejo inicial consiste na expansão volêmica e no tratamento da doença subjacente. Os pacientes devem ainda ser tratados com um inibidor de bomba de prótons via endovenosa e mantidos em dieta zero por pelo menos 24 horas. A sonda nasogástrica deve ser evitada, a menos que os pacientes estejam vomitando ou tenham obstrução da saída gástrica. A antibioticoterapia deve ser individualizada a depender da gravidade e da causa da doença subjacente. Com cuidados de suporte, a resolução dos achados endoscópicos ocorre na maioria dos pacientes. No entanto, as taxas de mortalidade em pacientes com necrose esofágica aguda variam de 13 a 35 por cento ¹. A mortalidade é em grande parte devido à doença subjacente, com apenas 6 por cento das mortes sendo atribuíveis a complicações de necrose esofágica aguda ³.

4 CONCLUSÃO

Esôfago negro ou necrose esofágica aguda é uma causa importante de hemorragia gastrointestinal superior com apresentação endoscópica particular em um indivíduo clinicamente comprometido com múltiplas comorbidades.

O diagnóstico é estabelecido pela presença de uma imagem endoscópica marcante de esôfago distal preto com uma transição abrupta na transição esofagogástrica e extensão proximal variável. A fisiopatologia está relacionada a uma combinação de isquemia esofágica, debilitação geral e refluxo gastroesofágico. Sua etiologia é multifatorial, mas geralmente é o resultado de um evento desencadeante agudo com histórico de múltiplasdoenças crônicas debilitantes que colocam o paciente em maior risco. Apesar de sua raridade, o esôfago negro é por si só um fator de mau prognóstico, e o aumento do conhecimento dessa patologia pode levar ao reconhecimento precoce e instituição de tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

MISHKIN, D.S.; GERLUND, D. Acute esophageal necrosis (black esophagus). **Uptodate**, 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/acute-esophageal-necrosis-black-esophagus>. Acesso em: 7 set. 2021.

1. GURVITS, G. E.; CHERIAN, K.; SHAMI, M. N.; KORABATHINA, R.; EL-NADER, E. M. A.; RAYAPUDI, K.; GANDOLFO, F. J.; ALSHUMRANY, M.; PATEL, H.; CHOWDHURY, D. N.; TSIAKOS, A. Black esophagus: new insights and multicenter international experience in 2014. **Digestive Diseases and Sciences**, v. 60, n. 2, p. 444–453, fev. 2015. <https://doi.org/10.1007/s10620-014-3382-1>.

2. A DIAS, E.; SANTOS-ANTUNES, J.; MACEDO, G. Diagnosis and management of acute esophageal necrosis. **Annals of Gastroenterology**, v. 32, n. 6, p. 529–540, 2019. <https://doi.org/10.20524/aog.2019.0418>.