
Instântaneo Endoscópico / Endoscopic Spot

DISSECÇÃO INTRAMURAL DO ESÓFAGO

M. ISABELLE CREMERS¹, VÍTOR FERNANDES¹, A. PAULA OLIVEIRA¹, ZITA SEABRA², J. M. TRINDADE SOARES³, JORGE DE FREITAS¹

Um homem de 61 anos foi internado por disfagia total de instalação súbita após crise de epilepsia seguida de traumatismo torácico, por queda.

A endoscopia alta revelou, com início aos 23 cm da arca dentária, volumosa procidência submucosa, com um orifício central de bordos elevados e irregulares, que permitia a entrada do endoscópio numa cavidade com exsudado nacarado (Figura 1). As biopsias não revelaram neoplasia ou tuberculose. A TC torácica mostrou espessamento da parede do esófago, em cujo lúmen, muito irregular, se evidenciava um septo que condicionava uma imagem em duplo canal (Figura 2). Foram realizadas broncoscopia e toracoscopia que não demonstraram lesões. A ecoendoscopia mostrou alteração da ecoestrutura da parede do esófago, com desaparecimento do aspecto habitual da submucosa (Figura 2).

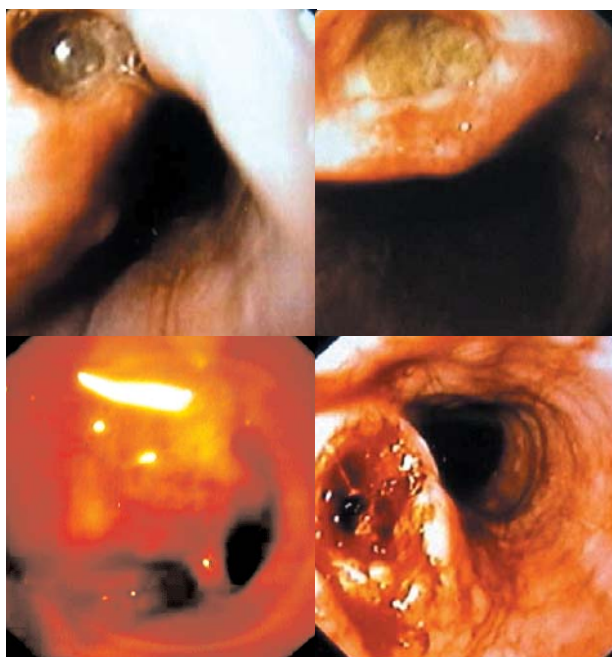


Figura 1 - Primeira endoscopia alta.

O doente foi tratado com dieta zero e soros e.v.. A evolução clínica foi favorável, com retoma da alimentação oral poucos dias depois. Ao 16º dia repetiu endoscopia alta que revelou encerramento do orifício, visualizando-se apenas ligeira procidência da mucosa naquela zona (Figura 3). A TC torácica, realizada cerca de 1 mês após o início das queixas, mostrou melhoria dos aspectos imagiológicos, com desaparecimento da imagem em septo.

A sintomatologia, a evolução favorável sob terapêutica de suporte e os dados da endoscopia alta e dos estudos imagiológicos conduziram-nos ao diagnóstico de dissecção intramural do esófago. Trata-se de uma entidade rara, geralmente associada com o aumento rápido da pressão intraesofágica (1), o que poderá ter sido o caso deste doente, em que a disfagia, de início súbito, se seguiu a um episódio de epilepsia.

GE - J Port Gastreterol 2005, 12: 271-272

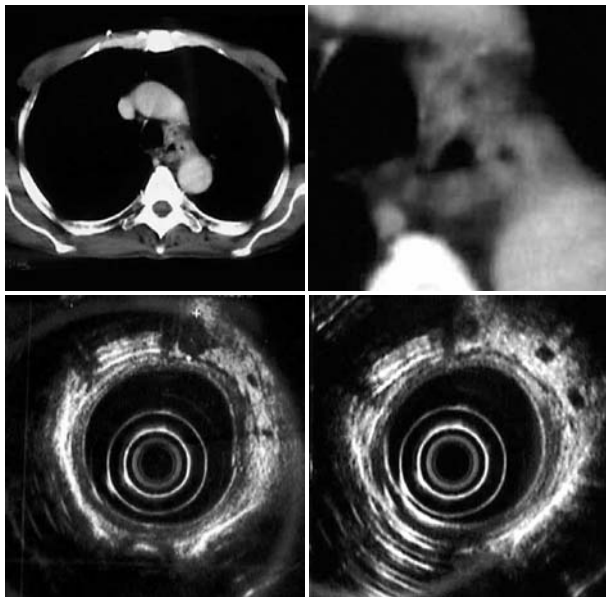


Figura 2 - TC torácica; ecoendoscopia.

(1) Serviço de Gastreterologia, Hospital S. Bernardo, Setúbal, Portugal.

(2) Serviço de Imagiologia, Hospital Stº António dos Capuchos, Lisboa, Portugal.

(3) Serviço de Cirurgia, Hospital Stº António dos Capuchos, Lisboa, Portugal.

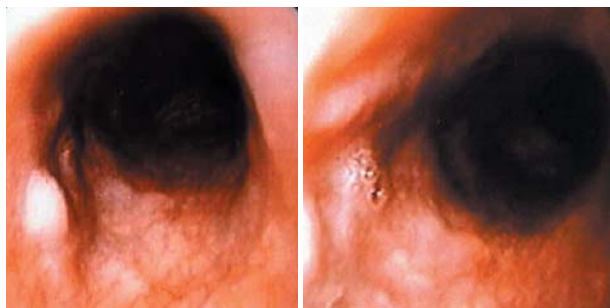


Figura 3 - Segunda endoscopia alta.

A dissecação intramural do esôfago apresenta-se habitualmente com dor retroesternal ou epigástrica, acompanhada de disfagia ou odinofagia e, por vezes, de hematemese (2). O diagnóstico pode ser feito por endoscopia alta, embora em alguns casos seja necessário recorrer a estudos imagiológicos, como Rx do esôfago, TC torácica ou ressonância magnética (3, 4). Apesar da sua apresentação clínica dramática, a evolução é favorável sob terapêutica conservadora, como aconteceu com este doente, embora ocasionalmente seja necessário recorrer a terapêutica endoscópica (5).

Correspondência:

M. Isabelle Cremers
Serviço de Gastrenterologia
Hospital S. Bernardo, S.A.
R Camilo Castelo Branco
2910-446 Setúbal
Tel.: 265 549 055
E-mail: cremers_tavares@hotmail.com

BIBLIOGRAFIA

1. Kamphuis A, Baur C, Freling N. Intramural hematoma of esophagus: appearance on magnetic resonance imaging. *Magn Reson Imaging* 1995; 13: 1037-42.
2. Hsu C-C, Chanchien C-S. Endoscopic and radiological features of intramural esophageal dissection. *Endoscopy* 2001; 33(4): 379-81.
3. Lawman RK, Goldman R, Stern H. The roentgen aspects of intramural dissection of the esophagus. *Radiology* 1969; 93: 1329-31.
4. Ackert JJ, Sherman A, Lustbader IJ et al. Spontaneous intramural hematoma of the esophagus. *Am J Gastroenterol* 1989; 84: 1325-8.
5. Murata N, Kuroda T, Fujino S et al. Submucosal dissection of the esophagus: a case report. *Endoscopy* 1991; 23: 95-7.