

85 ÚLCERA ESOFÁGICA NO DOENTE JOVEM – A PONTA DO ICEBERG

Pinho J, Martins D, Fernandes J, Sousa P, Araújo R, Cancela E, Cardoso R, Castanheira A, Ministro P, Silva A

Os autores descrevem o caso de um doente, sexo masculino, 31 anos, sem antecedentes pessoais de relevo, que foi referenciado à consulta de Gastro por queixas de disfagia para sólidos e dor retroesternal com um mês de evolução. O estudo analítico com hemograma, coagulação e bioquímica geral não revelou alterações. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) que revelou úlcera de bordos regulares com 15 mm aos 27 cm dos incisivos; efetuadas biópsias que foram negativas para células neoplásicas e para DNA de *M. tuberculosis*. A ecoendoscopia alta mostrou espessamento e perda da diferenciação de todas as camadas da parede esofágica a esse nível. Do estudo complementar, destaca-se, serologia do HIV 1 e 2 negativa, prova de Mantoux positiva e interferon gama positivo. A TAC toraco-abdominal revelou um infiltrado pulmonar no lobo superior do pulmão esquerdo, com uma adenopatia necrosada com 9mm em janela aorto-pulmonar e adenopatia pré-traqueal com 13 mm. Realizou broncofibroscopia que não revelou alterações de relevo; a pesquisa de DNA de *M. tuberculosis* no lavado broncoalveolar foi negativa, mas o exame cultural foi positivo para bacilos álcool ácido resistentes, com identificação de *Mycobacterium tuberculosis*. Cumpriu 6 meses de terapêutica com isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol, ficando assintomático ao fim de 2 semanas de terapêutica. Realizou EDA de controlo após 3 e 6 meses de tratamento que revelou área cicatricial pseudodiverticular aos 27 cm dos incisivos.

A tuberculose esofágica é responsável por apenas 1 a 3% dos casos de tuberculose gastrointestinal, sendo o órgão menos atingido do trato digestivo. Pode ser primária ou secundária, sendo ambas pouco frequentes em indivíduos jovens e imunocompetentes. Relata-se este caso pela raridade, iconografia recolhida e desafio diagnóstico, destacando a importância da abordagem endoscópica e sistémica no diagnóstico diferencial de disfagia.

Centro Hospitalar Tondela/Viseu