

Estenose esofagiana distal: Um desafio no manejo diagnóstico e terapêutico.

Distal Esophageal Stenosis: A challenge in diagnostic and therapeutic Management

Diogo Sarkis

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
diogopsarkis@gmail.com

Beatriz Mendonça

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
beatrizadm@gmail.com

Georges Marcel

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
georgesmarcel2014@gmail.com

Marcelle Saleh

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
marcellesalehh@gmail.com

Marco Kalume

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
kalumemarcoantonio@gmail.com

RESUMO

A estenose esofágica representa uma causa importante de disfagia, podendo acometer indivíduos em diferentes faixas etárias, estando mais presente em idosos. A condição pode ter origem benigna, como nos casos secundários ao refluxo gastroesofágico (RGE), ingestão de substâncias cáusticas ou processos inflamatórios crônicos, ou resultar de etiologia maligna, especialmente neoplasias esofágicas. A redução progressiva do lúmen esofágico leva a prejuízo alimentar, repercussões metabólicas e risco aumentado de pneumonia aspirativa. O presente relato descreve o caso de uma paciente com estenose esofágica distal, disfagia grave e perda ponderal de peso, submetida a investigação diagnóstica e tratamento com suporte nutricional e dilatação endoscópica. O acompanhamento especializado e multidisciplinar é fundamental diante da possibilidade de evolução, recidiva e complicações nutricionais.

Palavras-chave: disfagia. estenose esofágica. refluxo gastroesofágico. balão esofágico.

ABSTRACT

Esophageal stenosis is a significant cause of dysphagia, affecting individuals of all ages, but more commonly in the elderly. The condition can be benign, such as in cases secondary to gastroesophageal reflux (GERD), ingestion of caustic substances, or chronic inflammatory processes, or result from malignant etiology, especially esophageal neoplasms. The progressive narrowing of the esophageal lumen leads to impaired feeding, metabolic repercussions, and an increased risk of aspiration pneumonia. This report describes the case of a patient with distal esophageal stenosis, severe dysphagia, and weight loss, who underwent diagnostic investigation and treatment with nutritional support and endoscopic dilation. Specialized and multidisciplinary follow-up is essential given the possibility of progression, recurrence, and nutritional complications.

Keywords: dysphagia. esophageal stenosis. reflux. esophageal balloon.

1 CONTEXTO

A estenose esofágica é uma condição clínica que leva ao estreitamento do esôfago e dificulta a deglutição, podendo resultar em perda de peso, risco de desnutrição e comprometimento da qualidade de vida. Entre suas causas, destaca-se a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), que acomete uma grande parcela da população e, quando não tratada adequadamente, pode evoluir com lesões crônicas da mucosa esofágica e formação de estenoses.

Por ser uma consequência potencial de uma condição altamente prevalente e por exigir diagnóstico e intervenção oportunos para evitar complicações nutricionais e respiratórias, o estudo e a divulgação de casos clínicos de estenose esofágica tornam-se essenciais para aprimorar o manejo e a assistência ao paciente.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Trata-se de um relato de caso clínico único, de natureza retrospectiva, com finalidade exclusivamente acadêmica e sem qualquer intervenção experimental. Não foram utilizados dados sensíveis identificáveis, e todas as informações clínicas e de imagem foram anonimizadas para garantir o sigilo e a privacidade da paciente. Este trabalho está sob o escopo do “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237.

O presente relato descreve o caso de uma paciente do sexo feminino, 72 anos de idade, admitida no hospital em 21 de julho de 2025. Paciente portadora de Hipertireoidismo, Hipertensão Arterial Sistêmica e Doença do Refluxo Gastroesofágico, com eventos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) relatados em 10/05/22 e 10/03/25. Os medicamentos de uso contínuo incluíam Pantoprazol, AAS, Clopidogrel, Losartana, Rosuvastatina e Levotiroxina.

A paciente foi encaminhada da UBSF com quadro de lesão estenosante de esôfago distal. O quadro clínico que motivou a internação era de disfagia grave há aproximadamente 25 dias e perda ponderal significativa de cerca de 10kg. Ao exame físico, a paciente encontrava-se lúcida e orientada, em regular estado geral, desnutrida, com sinais vitais estáveis e ausculta pulmonar e cardíaca normais.

A investigação diagnóstica começou com um RX de Esôfago em 26/04/25, que não demonstrou alterações grosseiras no trânsito esofágico. Contudo, foi realizada uma TC de Tórax (15/05/25) indicando espessamento esofágico distal, levantando suspeita. O primeiro exame crucial foi a Endoscopia Digestiva Alta (EDA), realizada em 23/05/25, que foi incompleta. Não foi possível a progressão do aparelho padrão devido a uma estenose esofágica distal, confirmando a obstrução física como a causa dos sintomas.

Diante dos achados clínicos, somados aos exames de imagem e endoscopia, chegou-se ao diagnóstico de estenose esofágica distal como causa principal da disfagia da paciente. Contudo, ainda era necessário determinar a natureza da lesão, se tratava de um processo benigno ou maligno. Assim, foi realizada biópsia endoscópica em 29/09, cujo resultado histopatológico evidenciou ausência de malignidade. Dessa forma, estabeleceu-se o diagnóstico de estenose esofágica benigna, provavelmente secundária à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE).

3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

No diagnóstico diferencial das estenoses esofágicas, é fundamental distinguir se a etiologia é benigna ou maligna, uma vez que a abordagem terapêutica, o prognóstico e o risco de complicações variam

significativamente entre essas condições. As estenoses malignas costumam estar associadas ao carcinoma de esôfago ou neoplasias extrínsecas, apresentando evolução rápida e perda ponderal acentuada. Já as estenoses benignas frequentemente resultam de processos inflamatórios crônicos, como na Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), ou de causas iatrogênicas e infecciosas.

Dessa forma, a realização de biópsia endoscópica foi fundamental para elucidar a etiologia da estenose apresentada pela paciente. O resultado histopatológico demonstrando ausência de malignidade permitiu descartar neoplasia e direcionar a investigação para uma causa benigna, compatível com processo inflamatório crônico secundário à DRGE, otimizando assim a condução terapêutica.

4 TRATAMENTO

O tratamento foi inicialmente direcionado para estabilização do estado nutricional da paciente, uma vez que apresentava disfagia grave e importante perda ponderal, impossibilitando a adequada ingestão oral. Por esse motivo, optou-se pelo início de dieta parenteral 1000ml-24H, garantindo suporte nutricional enquanto a conduta definitiva para correção da estenose era planejada. Essa medida foi essencial para prevenir complicações decorrentes da desnutrição e manter condições clínicas favoráveis para o procedimento terapêutico subsequente.

Visando restaurar a luz esofágica e melhorar a capacidade de deglutição, foi realizado no dia 27/10 um procedimento endoscópico com passagem de balão esofágico para dilatação da área estenosada. O procedimento transcorreu sem intercorrências e foi considerado bem-sucedido, resultando em melhora progressiva dos sintomas e permitindo a retomada gradual da ingestão oral, configurando-se como etapa crucial no manejo da estenose esofágica benigna.

5 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Após o tratamento instituído, a paciente apresentou melhora progressiva do quadro clínico, com recuperação do estado nutricional e resolução gradual da disfagia. O tempo total de internação foi de 3 meses e 12 dias, com alta hospitalar concedida em 31/10, quando já se encontrava em boas condições gerais. Nesse período, foi possível a transição da nutrição parenteral para dieta via oral, inicialmente pastosa e posteriormente normogástrica, sem intercorrências.

Para acompanhamento da evolução da estenose esofágica e avaliação da necessidade de novas dilatações, a paciente recebeu orientação para realização de uma nova Endoscopia Digestiva Alta (EDA) em 90 dias. Essa medida visa garantir o monitoramento adequado da patologia e prevenir possíveis recidivas, assegurando continuidade do tratamento e qualidade de vida.

6 DISCUSSÃO

A estenose esofágica representa um desafio significativo no manejo gastrointestinal, sendo uma causa importante de disfagia. Sua ocorrência pode afetar indivíduos em diversas faixas etárias, mas é notavelmente mais comum em idosos. A redução progressiva do lúmen esofágico inerente à estenose prejudica a alimentação, culminando em repercussões metabólicas e um aumento do risco de pneumonia aspirativa. Dada a sua prevalência e as sérias consequências clínicas, os estudos e a divulgação de relatos de casos clínicos como esse, tornam-se essenciais para aprimorar o diagnóstico e a assistência aos pacientes (MCCARTHY; WANG; SMITH, 2019).

A etiologia da estenose esofágica pode ser de origem benigna ou maligna. Entre as causas benignas, destaca-se principalmente o Refluxo gastroesofágico (RGE). A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), que acomete uma grande parcela da população, pode evoluir para a formação de estenoses se não for tratada adequadamente, sendo uma consequência potencial de uma condição altamente prevalente. As estenoses malignas, por outro lado, estão frequentemente associadas ao carcinoma de esôfago ou a neoplasias extrínsecas, caracterizando-se por uma evolução rápida e perda ponderal acentuada. Assim, no diagnóstico diferencial, a distinção entre as etiologias benigna e maligna é fundamental, visto que o prognóstico, o risco de complicações e a abordagem terapêutica variam significativamente. A realização de biópsia endoscópica é crucial para elucidar a etiologia, permitindo descartar neoplasia maligna e direcionar a investigação para uma causa benigna, otimizando a condução terapêutica (SANTOS et al., 2023).

O manejo terapêutico da estenose esofágica deve ser hierarquizado. A prioridade inicial, especialmente em casos de disfagia grave e perda ponderal, é a estabilização do estado nutricional do paciente, muitas vezes exigindo suporte nutricional (como a nutrição parenteral) para prevenir complicações da desnutrição e manter condições clínicas favoráveis para o procedimento subsequente. Uma vez estabilizado, o tratamento visa restaurar a luz esofágica e melhorar a capacidade de deglutição. Para as estenoses benignas, o tratamento primário é a dilatação endoscópica, que pode ser realizada tanto com o balão esofágico quanto por meio de dilatadores por bougienage (como os dilatadores orientados por fio-guia Savary-Gilliard). O procedimento é considerado o pilar do tratamento conservador, com bom índice de eficácia e poucas complicações a longo prazo (RODRIGUES et al., 2022).

Já a estenose maligna confere uma indicação completamente diferente. Nesses casos, a abordagem terapêutica principal é a cirurgia radical, especificamente a esofagectomia, que visa a ressecção do tumor e a reconstrução do trato gastrointestinal para cura ou, em estágios avançados, como medida paliativa. O tratamento cirúrgico só é indicado para estenoses benignas em casos em que as dilatações endoscópicas falham (estenoses refratárias). Independentemente da etiologia, o acompanhamento especializado e multiprofissional é essencial, pois o monitoramento contínuo é necessário para avaliar a evolução da patologia, prevenir possíveis recidivas e complicações, e garantir a continuidade do tratamento e a qualidade de vida (SILVA et al., 2025).

Por fim, com esse relato apresentado fica evidente que é essencial a exclusão criteriosa da malignidade e o manejo adequado da disfagia e da desnutrição para alcançar a resolução clínica e restaurar a qualidade de vida do paciente. Evidenciando assim, o papel fundamental da intervenção oportuna e do monitoramento contínuo em patologias esofágicas.

REFERÊNCIAS

MCCARTHY, D. M.; WANG, Y.; SMITH, J. *Esophageal dysphagia: evaluation and management*. **Gastroenterology & Hepatology**, v. 15, n. 4, p. 201–212, 2019.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31741211/>.

Acesso em: 10 nov. 2025.

RODRIGUES, A. L.; FERREIRA, J. P.; LOPES, M. C.; et al. *Disfagia e estenose esofágica: diagnóstico e manejo endoscópico*. **Saúde Direta**, v. 27, n. 2, p. 1–9, 2022.

Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340362565dysphagia_pt.pdf. Acesso em: 12 nov. 2025.

SANTOS, R. F.; LIMA, A. C.; MENDES, G. L.; et al. *Fisiopatologia da estenose péptica: revisão e implicações clínicas*. **Arquivos Médicos da Santa Casa de São Paulo**, v. 68, n. 1, p. 1-8, 2023.

Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/download/119/115/194>. Acesso em: 12 nov. 2025.

SILVA, F. A.; MORAES, L. C.; FREITAS, J. P.; et al. *Surgical reconstruction for caustic esophageal strictures refractory to endoscopic dilations: experience from a tertiary hospital in Brazil (2014–2020)*. **BMC Surgery**, v. 25, n. 1, p. 1-10, 2025. DOI: 10.1186/s12893-025-03084-4. Disponível em: <https://bmcsurg.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12893-025-03084-4>. Acesso em: 11 nov. 2025.