
Instântaneo Endoscópico / Endoscopic Spot

ESOFAGITE POR AMOXICILINA

R. RAMOS, J. MASCARENHAS, P. DUARTE, C. VICENTE, C. CASTELEIRO

*GE - J Port Gastrenterol 2008, 15: 129-130***INTRODUÇÃO**

O primeiro caso de lesão esofágica provocada por fármacos foi descrito por Pemberton em 1970 devido à toma oral de potássio.

A esofagite provocada por fármacos é uma complicação várias vezes descrita, mas a sua real incidência está subestimada, facto que se deve à ausência de um método diagnóstico não invasivo. A maioria dos casos são auto-limitados e não são alvo de comunicação ⁽¹⁾.

CASO CLÍNICO

Doente de 59 anos de idade, recorreu ao Serviço de Urgência com queixas de disfagia para sólidos e líquidos com 12 horas de evolução. Não apresentava dor ou odinofagia. Tinha antecedentes de acidente vascular cerebral, motivo pelo qual se encontrava “acamado” e de hemorragia digestiva alta por úlcera duodenal (endoscopia digestiva alta não mostrava alterações no esófago) diagnosticada 10 dias antes e que motivou terapêutica de erradicação do *Helicobacter pylori* com amoxicilina, claritromicina e omeprazol que mantinha quando recorreu ao Serviço de Urgência.

Ao exame físico não apresentava alterações significativas. Foi proposto ao doente endoscopia digestiva alta (EDA). No exame endoscópico, foi detectado aos 30 cm dos incisivos, um comprimido retido em zona de intensa inflamação da mucosa com abundante fibrina a revestir a referida área (Figura 1). Procedeu-se à remoção do comprimido com pinça de corpos estranhos, permitindo a observação de mucosa friável, ulcerada e cujas biopsias mostraram tecido de granulação com abundante infiltrado inflamatório, sendo compatível com esofagite. O comprimido revelou tratar-se de amoxicilina. Quando interrogado, o doente referiu que tinha por hábito ingerir os comprimidos sem ingestão de líquidos.

O doente foi internado sob terapêutica com inibidor da bomba de prótons e sucralfato, tendo efectuado EDA de controlo às 48 horas que mostrou boa evolução no senti-



Figura 1 - Comprimido de amoxicilina retido no esófago com placas de fibrina na área envolvente.

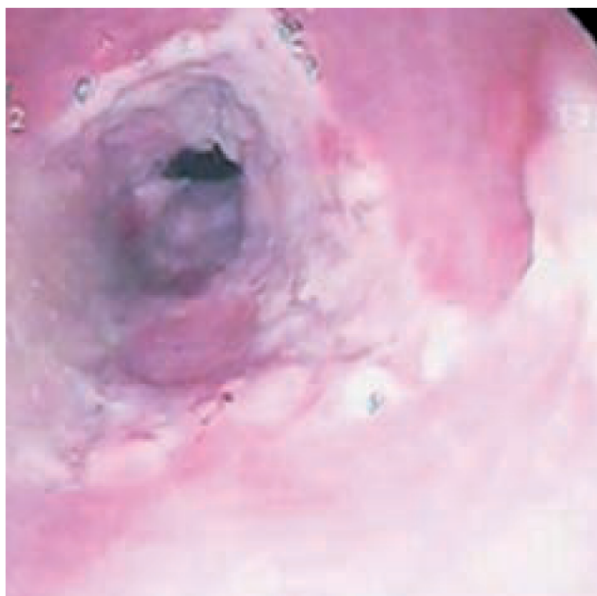


Figura 2 - Esofagite em cicatrização.

do da cicatrização das lesões anteriormente apresentadas, mantendo contudo uma ligeira diminuição do calibre do órgão facilmente transponível pelo endoscópio (Figura 2). Oito meses após o diagnóstico inicial de esofagite, encontra-se assintomático.

DISCUSSÃO

Os mecanismos implicados na lesão esofágica por fármacos são dois: factores relacionados com o fármaco e factores relacionados com o indivíduo ⁽²⁾. Nos primeiros podem incluir-se o tamanho do fármaco (os maiores têm trânsito mais lento), a existência de uma superfície aderente (sobretudo se gelatinosa), além da própria substância química. Nos factores relacionados com o indivíduo o decúbito após ingestão do medicamento ocorre em mais de 75% dos casos, sendo a ingestão do medicamento com pouco líquido outro factor desencadeante ⁽³⁾. No caso apresentado trata-se de um doente “acamado” e que ingeria os fármacos sem recurso à ingestão de líquidos. De salientar também a grande dimensão dos comprimidos de amoxicilina que pode ter favorecido o contacto do fármaco com a mucosa esofágica.

O quadro clínico habitual caracteriza-se por dor retroesternal, odinofagia e disfagia de aparecimento recente, entre as primeiras horas e o décimo dia após o início da toma dos fármacos ⁽³⁾. A localização mais frequente das lesões é na união do terço médio com o terço superior, devido à compressão fisiológica do arco da aorta ⁽⁴⁾. A endoscopia digestiva alta é o método diagnóstico mais sensível, permitindo avaliar a gravidade das lesões e excluir outro tipo de lesões; sendo que no nosso caso além do diagnóstico, permitiu ainda a extracção do comprimido retido no esófago. A maioria dos casos evolui para a cura em poucos dias ⁽⁵⁾. Não há evidência da eficácia de nenhum fármaco no tratamento destas situações, contudo, a maioria dos autores utiliza antiácidos, sucralfato e inibidores da bomba de protões.

O caso clínico apresentado relata um caso de lesões do esófago provocadas por fármacos, sobretudo, quando estão presentes factores de risco como o decúbito prolongado e a ingestão de fármacos sem recurso a líquidos. Salienta-se que a amoxicilina não é um fármaco habitualmente implicado neste tipo de lesões ⁽²⁾. A realização de EDA permitiu o diagnóstico imediato e aplicar as medidas oportunas.

Recordamos que muitas das lesões esofágicas provocadas por comprimidos podem ser prevenidas mediante a ingestão de pelo menos 200 ml de água e evitando o decúbito imediato ⁽⁴⁾.

Correspondência:

Rui Miguel Monteiro Ramos
Serviço de Gastreenterologia
Centro Hospitalar Cova da Beira
Quinta do Alvito
6200-251 Covilhã
e-mail: ruimmramos@gmail.com

BIBLIOGRAFIA

1. Georges MD, Uri MD, Delpre G, Kadish U, Stahl B. Induction of esophageal injuries by doxycycline and others pills. A frequent but preventable occurrence. *Dig Dis Sci* 1989; 34: 797-800.
2. Pociello A, Vilar P, Luaces C. Esófagitis por doxiciclina. A propósito de dos casos. *An Pediatr (Barc)* 2005; 62(2): 171-3.
3. Vaquerizo P, López Y, Blasco M, Vicente M, Garcia V, Flores R. Clindamycin-induced esophageal ulcer. *Rev Esp Enferm Dig* 2004; 96: 143-45.
4. Hey H, Jorgensen F, Sorensen K. Oesophageal transit of six commonly used tablets and capsules. *BMJ* 285: 1717, 1982.
5. Boyce HW. Drug-induced esophageal damage: Diseases of medical progress. *Gastrointest Endoscopy* 1998; 47: 547-50.