

## Caso endoscópico

Fernando Pereira<sup>1</sup>

O Felisberto era um rapaz de oito anos, pouco falador, que por vezes tinha pouco apetite e que não gostava de comer carne. Apesar disso tinha bom desenvolvimento estatura-ponderal e psicomotor e rendimento escolar médio. Num dos períodos de menos apetite foi observado pelo seu médico assistente, que decidiu efectuar-lhe um estudo analítico, tendo então constatado a presença de quadro de anemia hipocrómica e microcítica associado a valores diminuídos de ferro sérico e ferritina, com acentuada elevação da capacidade de fixação do ferro. Decidiu-se iniciar tratamento com ferro oral, procedeu a desparasitação e insistiu-se na necessidade de comer carne.

Dois meses depois a anemia estava quase corrigida, os valores do ferro eram já aceitáveis, mas o rapaz continuava a não comer carne, mastigava-a mas não a engolia. O médico assistente decidiu suspender o tratamento com ferro oral e insistiu na necessidade de hábitos alimentares correctos.

Alguns meses depois o Felisberto parecia um pouco pálido, pelo que repetiu o estudo analítico e apresentava de novo anemia ferropénica. Foi então enviado para a consulta de Hematologia Pediátrica, para esclarecimento da sua situação. Depois de um

exaustivo estudo para exclusão das principais causas possíveis para a sua anemia, chegou-se à conclusão que provavelmente tinha perdas digestivas, apesar da negatividade da pesquisa de sangue oculto nas fezes, razão pela qual o doente foi observado na consulta de Gastroenterologia Pediátrica.

Era um rapaz simpático, pouco colaborante no diálogo, com bom desenvolvimento, que continuava a comer mal e a recusar a carne, vomitando esporadicamente quando a mãe insistia para comer.

Não tinha antecedentes pessoais ou familiares relevantes e o seu exame objectivo era normal.

Decidimos efectuar uma endoscopia digestiva alta que nos permitiu observar as imagens que a seguir apresentamos e que correspondem a:

- 1 - Esófago normal
- 2 - Estenose esofágica congénita
- 3 - Síndrome de Plummer-Vinson
- 4 - Esofagite péptica grave (grau IV)

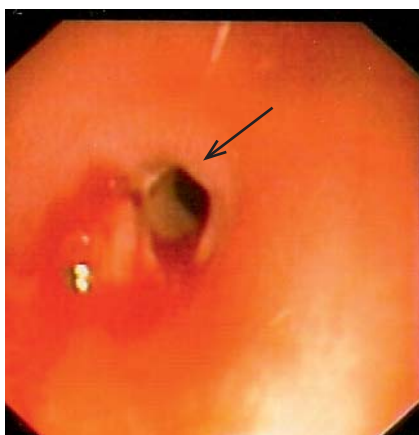


Figura 1

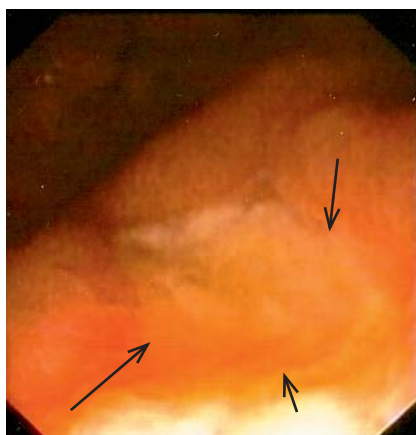


Figura 2

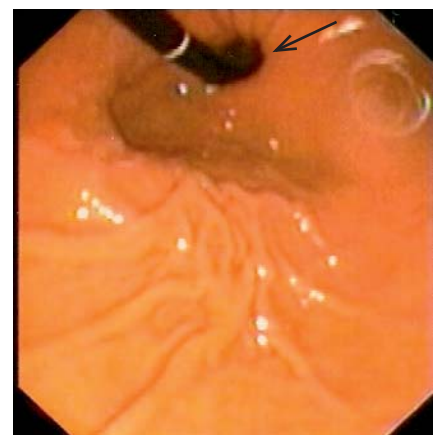


Figura 3

<sup>1</sup>Serviço de Gastroenterologia  
Hospital Maria Pia / CHPorto

## COMENTÁRIOS

As imagens que mostramos revelam efectivamente um quadro de esofagite grave, com estenose acentuada do esófago. Observamos uma estenose com cerca de 6 mm de diâmetro (figura 1), uma úlcera esofágica (fig.2) e o cárdia aberto em inversão (figura 3).

Perante este quadro o doente efectuou inibidores da bomba de protões, dilatações esofágicas e, posteriormente, foi operado, tendo efectuado uma funduplicatura, com resolução definitiva do seu quadro clínico, aceitando finalmente comer carne.

A estenose congénita do esófago provoca sintomas mais precoces e não se associa a quadro de esofagite e o Síndrome de Plummer-Vinson caracteriza-se pelo aparecimento de estenoses em anel secundárias a acentuada e prolongada deficiência de ferro, mas também não apresenta componente inflamatório.

Este caso merece duas chamadas de atenção: Uma criança deste grupo etário com uma anemia por deficiência de ferro que, após responder ao tratamento com ferro oral, tem recidiva, até prova em contrário, está a perder ferro e deve ser enviada à consulta de Gastroenterologia. Por outro lado se mastiga a carne e não a engole, terá provavelmente disfagia, o que nos deverá pôr na pista de um quadro de esofagite e obrigar à realização de endoscopia.

## ABSTRACT

We present the case of a eight-year old boy with microcytic hypochromic anemia, who refused to ingest meat products for the last years. He had a good response to therapy with oral iron supplements, but with further recurrence of symptoms after stopping treatment. Investigation by Haematology was inconclusive. The upper endoscopy showed severe peptic esophagitis with stenosis. The patient was treated with proton pump inhibitors, dilation of the stenosis and surgery (Nissen fundoplication), with good outcome.

---

Nascer e Crescer 2011; 20(1): 51-52

---

## BIBLIOGRAFIA

Vandenplas Y, Rudolph CD, Di Lorenzo C, Hassal E, Liptak G, Mazur L, et al. Gastroesophageal Reflux Clinical Practice guidelines: Joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition. *J. Ped Gastroenterol Nutr* 2009;49: 498-547.