

Acalasia associada a dois divertículos epifrênicos*Achalasia associated with two epiphrenic diverticula*

Sr. Editor,

Paciente do sexo feminino, 63 anos de idade, previamente hígida, procurou o ambulatório de cirurgia geral queixando-se de disfagia para sólidos há cerca de um ano. Foi realizada seriografia esofagogastroduodenal, que mostrou acalasia e dois divertículos no esôfago distal (Figura 1). Esses achados foram documentados também em tomografia computadorizada (Figura 2) e endoscopia digestiva alta. Esta identificou uma área de esofagite em um dos divertículos, confirmada por biópsia.

Os divertículos que ocorrem nos 10 centímetros distais do esôfago, ditos epifrênicos, podem ser congênitos ou adquiridos. Os congênitos, extremamente raros, resultam da comunicação entre a luz do esôfago e um cisto de duplicação. São divertículos verdadeiros, possuindo mucosa, submucosa, muscular própria e adventícia. Os adquiridos são pseudodivertículos, formados pela herniação da mucosa e submucosa através da muscular própria. Isto decorre do aumento da pressão na luz esofágica. Por esse motivo, são ditos “de pulsão”. Existem sempre condições predisponentes, como doenças do colágeno, hérnias hiatais e, sobretudo, distúrbios da motilidade esofágica^(1,2).

O melhor método de imagem para a abordagem inicial de distúrbios esofágicos é a seriografia esofagogastroduodenal, por ser não invasiva e demonstrar tanto a anatomia como a motilidade esofágica⁽¹⁾.

A disfagia para sólidos – queixa principal da paciente – é um sintoma inespecífico, podendo ocorrer em diversas afecções esofágicas. Muitos divertículos epifrênicos são assintomáticos ou oligossintomáticos⁽³⁾. Quando presentes, os sintomas em geral decorrem dos distúrbios da peristalse. Nesta paciente, os sintomas provavelmente foram consequência da acalasia. A ocorrência de dois divertículos epifrênicos num mesmo paciente, como neste caso, é rara^(1,4).

A retenção de resíduos em divertículos pode causar halitose, regurgitação, pneumonias por aspiração e esofagite⁽⁴⁾. Pode haver evolução para metaplasia do epitélio de revestimento, explicando o risco aumentado para desenvolvimento de câncer esofágico (0,3% a 3% dos casos). Podem também ocorrer episódios de hemorragia digestiva⁽³⁾.

REFERÊNCIAS

1. Bruggeman LL, Seaman WB. Epiphrenic diverticula. An analysis of 80 cases. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med.* 1973;119:266–76.
2. Tedesco P, Fisichella PM, Way LW, et al. Cause and treatment of epiphrenic diverticula. *Am J Surg.* 2005;190:891–4.
3. Conklin JH, Singh D, Katlic MR. Epiphrenic esophageal diverticula:

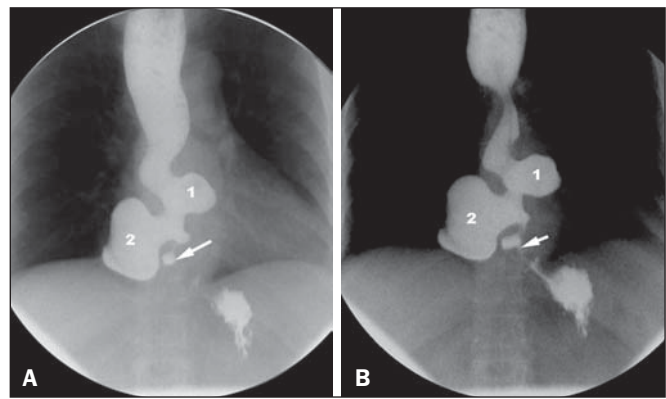


Figura 1. Sequências de imagens da esofagografia em ortostase mostrando redução da luz e espasmo do esôfago distal, caracterizando acalasia (setas). Imediatamente acima, observam-se dois divertículos (1 e 2). O esôfago proximal apresenta-se dilatado e com peristalse reduzida.

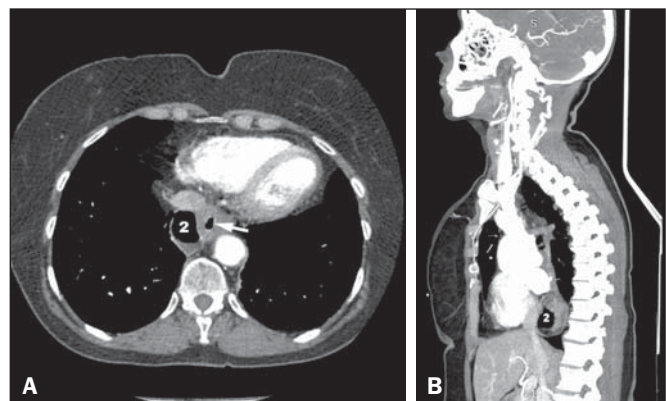


Figura 2. A: Corte axial de tomografia computadorizada, janela para mediastino, demonstrando ar no divertículo 2 e na luz do esôfago (seta). **B:** Reformatação no plano sagital demonstrando a localização posterior do divertículo 2.

spectrum of symptoms and consequences. *J Am Osteopath Assoc.* 2009; 109:543–5.

4. Fasano NC, Levine MS, Rubesin SE, et al. Epiphrenic diverticulum: clinical and radiographic findings in 27 patients. *Dysphagia.* 2003;18:9–15.

Stéphano Santos Belisário¹, Gabriel Antonio de Oliveira¹, Rodrigo Stênio Moll de Souza¹, Thais Julio Pacheco¹, Elton Francisco Pavan Batista¹

1. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil. Endereço para correspondência. Dr. Stéphano Santos Belisário. Avenida Marechal Campos, 1355, Santos Dumont. Vitória, ES, Brasil, 29040-091. E-mail: stephanobelisario@gmail.com.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0019>

Corpo estranho brônquico em criança: a importância do diagnóstico correto*Foreign body in the bronchus of a child: the importance of making the correct diagnosis*

Sr. Editor,

Paciente do sexo feminino, 7 anos de idade, chegou na emergência com queixas de, há 24 horas, dispnéia, febre e episódio de síncope. No exame físico foram detectados temperatura axilar de 38°C e murmúrio vesicular abolido à esquerda. O hemograma mostrou 21.000 leucócitos, com 8 bastões. Após realizar tomo-

grafia computadorizada (TC) de tórax, a paciente foi internada com diagnóstico presuntivo de pneumonia comunitária. No primeiro dia de internação apresentou queda da saturação de oxigênio, cianose e parada cardiorrespiratória, revertidas após manobras habituais de ressuscitação. Após trinta dias de cuidados intensivos e antibioticoterapia, houve melhora dos parâmetros clínicos e laboratoriais. No entanto, mantinha, na ausculta pulmonar, redução do murmúrio vesicular no hemitórax esquerdo. Diante deste achado, realizou-se nova TC de tórax.

A primeira TC de tórax mostrou atelectasia do pulmão esquerdo (Figura 1A), que foi erroneamente interpretada como