

Carcinoma esofágico associado à esofagite cáustica: relato de quatro casos

Esophageal carcinoma associated to caustic esophagitis: report of four cases

JOSÉ LUIZ BRAGA DE AQUINO¹, BEATRIZ FROLINI PALU², FREDERICO MATSURA³, MARCELO SAID⁴

Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da PUCAMP – Campinas, SP

RESUMO

A ingestão de substâncias cáusticas é freqüente e mais observada em dois grupos etários: na infância, de um a cinco anos (ingestão acidental) e nos adultos entre 20 e 46 anos (tentativas de suicídio). Podem causar, desde leve hiperemia, até necrose e perfuração do esôfago e estômago, lesões estas que podem variar de acordo com a presença de pré-morbidades no tecido atingido, quantidade e concentração da substância ingerida e duração do contato. A complicação tardia mais grave é a ocorrência de neoplasia maligna. No período entre 1999 e 2003 foram registrados quatro doentes, cujos dados foram obtidos retrospectivamente consultando seus prontuários. Eram todos masculinos; a média de idade de ingestão de cáustico foi de 20 anos. O tratamento instituído em todos foi a dilatação com balão, com auxílio de endoscopia digestiva. A média de tempo sem seguimento foi de 25,5 anos. A neoplasia acometeu o terço médio e distal. Durante o estadiamento, verificou-se que em três casos a lesão já comprometia estruturas adjacentes ao esôfago e apenas dois receberam tratamento paliativo com radioterapia e quimioterapia, sendo a média de sobrevida de oito meses. Um caso foi submetido à esofagectomia, tendo sobrevida de um ano. A ingestão de substâncias cáusticas com intenção suicida causa lesões graves e irreversíveis. Os tratamentos instituídos e o seguimento com avaliação endoscópica periódica permitem o diagnóstico precoce da neoplasia. As cirurgias radicais podem aumentar a sobrevida e reduzir a morbimortalidade.

Unitermos – Esofagite cáustica. Câncer de esôfago. Esofagectomia.

SUMMARY

The ingestion of caustic substances is frequent and observed in two age groups: in the childhood, from 1 to 5 years (accidental ingestion) and in adults from 20 to 46 years (attempted suicides). It can cause a light hyperemia and go as far as necrosis and esophageal and gastric perforation, such lesions varying according to the presence of premorbidities in the tissues involved, the amount and concentration of the ingested substance, and the duration of the contact. The most severe late complication is the occurrence of malignant neoplasia. From 1999 to 2003, four patients were seen with caustic esophagitis and esophageal carcinoma, and their data were obtained in their medical records. All of them were male, and the mean age at ingestion was 20 years. The treatment instituted for all cases was the balloon dilatation supported by digestive endoscopy. The average time without follow-up was 25.5 years. The neoplasia involved the medium and the distal thirds. Staging procedures showed that in three of the cases the lesion had already involved structures adjacent to the esophagus and only 2 of them received palliative treatment with radiotherapy and chemotherapy, with a mean survival of 8 months. One case was submitted to esophagectomy with a survival of one year. The ingestion of caustic substances in suicide attempts causes serious and irreversible lesions. The treatment and follow-up with upper digestive endoscopy allow for early diagnosis of the neoplasia, and radical surgeries can increase the survival time and reduce morbimortality.

Keywords – Caustic esophagitis. Esophageal carcinoma. Esophagectomy.

1. Professor Titular de Clínica Cirúrgica, Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUCAMP – Campinas (SP), Brasil.
2. Aluna de graduação do Curso Médico – PUCAMP – Campinas (SP), Brasil.
3. Residente de Cirurgia Geral – PUCAMP – Campinas (SP), Brasil.
4. Professor Assistente – PUCAMP – Campinas (SP), Brasil.

Endereço para correspondência – José Luiz Braga de Aquino, Rua Boaventura do Amaral, 1.250, apto. 10 – 13015-192 – Campinas, SP. E-mail: jlaquino@sigmanet.com.br

Recebido em: 20/10/2007 – Aprovado para publicação em: 18/12/2007

INTRODUÇÃO

A incidência das lesões cáusticas do esôfago aumentou a partir da década de 60, com a introdução de substâncias corrosivas em vários produtos de limpeza utilizados nas residências e frequentemente armazenados de maneira indevida, em recipientes de bebida ou comida, facilitando a sua ingestão acidental, principalmente por crianças e adultos embriagados⁽¹⁾.

Os ácidos e álcalis fortes são os principais agentes causadores de lesões cáusticas no esôfago. As substâncias ácidas mais comumente ingeridas são o ácido muriático, ácido nítrico, ácido clorídrico e soluções de baterias e o álcali mais ingerido em todo o território nacional é a soda cáustica⁽¹⁻³⁾.

A conseqüência imediata da ingestão de cáusticos é a esofagite cáustica aguda, a qual, em seguida, evolui para estenose em 10 a 33% dos casos registrados, nas primeiras duas a oito semanas e é dependente da quantidade, concentração do agente ingerido e tempo de contato com a mucosa esofágica. A estenose esofágica freqüentemente é extensa e persiste por longo tempo^(1,4-6).

Posteriormente, em uma fase crônica, pode ocorrer outra complicação resultante da ingestão de produto cáustico: câncer de esôfago, uma vez que o tecido lesado é submetido constantemente a traumas, induzidos por tubos empregados nas dilatações esofágicas, e pela estase de alimentos, também conseqüente à estenose^(2,7).

O objetivo do presente trabalho é analisar a casuística de doentes que tiveram ingestão de produtos cáusticos quando adultos jovens, desenvolveram estenose cáustica de esôfago e, posteriormente, o carcinoma esofágico.

MÉTODOS

Foram analisados retrospectivamente todos os prontuários dos doentes atendidos e tratados no Hospital e Maternidade Celso Pierro em Campinas, SP, no período entre 1999 e 2003, com história de ingestão de substâncias cáusticas. Nessa casuística foram encontrados quatro casos que desenvolveram estenose de esôfago e, posteriormente, carcinoma

esofágico, associado ou não a fístula traqueoesofágica. As informações obtidas foram: idade, sexo, tipo de substância ingerida, achados físicos e endoscópicos, tratamento, duração da internação e mortalidade.

Todos os casos eram do sexo masculino e estavam na faixa etária dos 41 aos 62 anos, no momento do diagnóstico da lesão neoplásica. A faixa etária na época da ingestão do produto cáustico foi de 19 a 22 anos. O tratamento instituído após o surgimento da estenose de esôfago foi a dilatação esofágica com uso de balão, num período de duração entre dois e cinco anos. Os respectivos pacientes permaneceram sem seguimento por um longo período, que variou entre 17 e 38 anos. Quando voltaram a procurar o serviço, apresentavam como queixas mais comuns: disfagia progressiva, rouquidão e, apenas um, tosse ao deglutir. Ao exame endoscópico, todos apresentavam estenose de esôfago com presença de lesão úlcero-infiltrativa e vegetante; em um caso foi levantada suspeita de fístula traqueoesofágica. As biópsias endoscópicas realizadas confirmaram o diagnóstico de carcinoma epidermóide. O quadro 1 mostra um resumo dos casos apresentados.

RESULTADOS

Todos os pacientes eram do sexo masculino; a média de idade de ingestão de cáustico foi de 20 anos. O tratamento instituído em todos na época do diagnóstico da estenose foi a dilatação com balão, com auxílio de endoscopia digestiva. A média de tempo sem seguimento foi de 25,5 anos. A neoplasia acometeu o terço médio e distal, aproximadamente a 29cm da arcada dentária superior (ADS). Durante o estadiamento, verificou-se que em três casos a lesão já comprometia estruturas adjacentes ao esôfago e dois deles receberam tratamento paliativo com radioterapia e quimioterapia; a média de sobrevida foi de oito meses. Em um caso, não foram encontradas metástases e o tratamento de escolha foi esofagectomia com transposição de cólon por via retroesternal, tendo o paciente evoluído bem no pós-operatório; entretanto, houve perda do seguimento após um ano da cirurgia.

QUADRO 1
Informações dos quatro casos estudados

Paciente	Ingestão cáustica	Tratamento	Seguimento	Lesão	Estadiamento
Masculino, 41 anos	19 anos	Dilatação, dois anos	Sem seguimento 20 anos	36cm ADS	Normal
Masculino, 53 anos	20 anos	Dilatação, três anos	Sem seguimento 27 anos	29cm ADS	Aorta, linfonodo +
Masculino, 62 anos	19 anos	Dilatação, cinco anos	Sem seguimento 38 anos	27cm ADS	Aorta, brônquio E, linfonodo +
Masculino, 41 anos	22 anos	Dilatação, dois anos	Sem seguimento 17 anos	24cm ADS	Traquéia, aorta

DISCUSSÃO

O primeiro caso de carcinoma de esôfago associado à estenose cáustica foi descrito por Teleky, em 1904⁽⁷⁾. Estudos recentes mostram que a probabilidade de um paciente com estenose cáustica desenvolver câncer esofágico é maior do que 1.000 vezes em relação à população em geral. Entretanto, na literatura médica são descritos poucos casos de carcinoma do esôfago incidindo em pacientes com ingestão prévia de substâncias cáusticas, provavelmente porque esta acomete extensamente o esôfago, diminuindo seu diâmetro, dificultando a sua dilatação e acarretando elevada taxa de falha terapêutica em relação às outras etiologias⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A faixa etária na qual os pacientes realizam a ingestão de produto cáustico é de 20 a 46 anos, sendo a média de 30 anos. Na casuística do Departamento de Cirurgia Torácica do HMCP, essa média foi de 20 anos. O tempo entre a época da ingestão do cáustico e o surgimento do carcinoma é de 15 a 40 anos, segundo a literatura. A localização do processo neoplásico, na maioria dos casos, é entre o terço médio e o distal do esôfago⁽²⁾, tal qual os casos desta casuística.

A primeira escolha para o tratamento da estenose cáustica continua sendo a dilatação do esôfago^(1,2,5), tratamento este instituído em todos os pacientes desta casuística.

Na impossibilidade de realizar dilatações, os doentes são freqüentemente tratados cirurgicamente, sendo as opções mais empregadas a esofagogastroplastia e a esofagocoloplastia. O tratamento cirúrgico tem mortalidade variável entre 5,7% e 20% e morbidade não desprezível, devido a complicações pós-operatórias⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Tendo em vista o elevado número de doentes com essa complicação e o potencial de essa afecção sofrer degeneração maligna na fase tardia, como vista na literatura e na casuística do nosso serviço, todos são considerados grupo de alto risco e devem ser enquadrados em programas de exame endoscópico periódico, complementado com biópsia e citologia.

CONCLUSÃO

A ingestão de substâncias cáusticas com intenção suicida causa lesões graves e irreversíveis. Pacientes com esse histórico pertencem a um grupo de alto risco para desenvolvimento de neoplasia esofágica, segundo a literatura. Sendo assim, faz-se necessário seu acompanhamento periódico com avaliação endoscópica e biópsia, pois permitem o diagnóstico precoce da neoplasia. O papel das cirurgias radicais também se faz importante, uma vez demonstrado que podem aumentar a sobrevida e reduzir a morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

1. Andreollo NA, Lopes LR, Inoguti R, Brandalise NA, Leonardi LS. Tratamento conservador das estenoses benignas do esôfago através de dilatações. Análise de 500 casos. Rev Assoc Med Bras. 2001;47(3):236-43.
2. Mamede RCM, Mello F, Veríssimo F. Ingestion of caustic substances and its complications. Sao Paulo Med J. 2001; 119(1):10-5.
3. Shiraishi EE, Reinaldo CRD, Lopes R, Andreollo NA, Coelho Neto JS. Câncer esofágico após ingestão de soda cáustica. Arq Gastroenterol. 2003;40(3):43.
4. Scala G, Chiummariello A, Palumbo U. Neoplastic tracheo-esophageal fistula in a patient with esophageal stenosis caused by caustic substances. Bronches. 1975;25(4):256-60.
5. Corsi PR, Hoyos MBL, Rasslan S, Viana AT, Gagliardi D. Lesão aguda esofagagástrica causada por agente químico. Rev Assoc Med Bras. 2000;46(2):98-105.
6. Andreoni B, Farina ML, Biffi R, Crosta C. Esophageal perforation and caustic injury: emergency management of caustic ingestion. Dis Esophagus. 1997;10(2):95-100.
7. Csikos M. Late malignant transformation of chronic corrosive oesophageal strictures. Langenbeck Arch Surg. 1985; 365(4):45-8.
8. Sugai BM, Ishioka S, Sakai P, Scabbia A, Cecconello I. Incidência de carcinoma na esofagite cáustica. GED. 1987;6(4): 91-4.
9. Moreira LB, Casanova AB, Reichert PR, Rhode L. Carcinoma epidermóide de esôfago após esofagite cáustica: relato de dois casos. Rev Amrigs. 1985;29(4):345-8.
10. Pinotti HW, Felix VN, Domene CE, Santiago CA, Raia A. Carcinoma do esôfago e estenose cáustica. Considerações sobre 3 casos. Rev Bras Cir. 1982;72(5):277-80.
11. Andreoni B, Marini A, Gavinelli M, Biffi R, Tiberio G, Farina ML, et al. Emergency management of caustic ingestion in adults. Surg Today. 1995;25(2):119-24.
12. Kochhar R, Sethy PK, Kochhar S, Nagi B, Gupta NM. Corrosive induced carcinoma of esophagus: report of three patients and review of literature. J Gastroenterol Hepatol. 2006; 21(4):777-80.