

Apresentação de um caso de leiomioma do esôfago

Bildo Guida Filho ()*

*M. I. Rollenberg dos Santos (**)*

Os tumores benignos do esôfago são raros. Entre os tumores benignos, o leiomioma é o mais freqüente, entretanto a sua raridade é comprovada pela literatura, pois Anderson (1), em seu tratado somente o menciona, e Ackerman (2), em uma série de 200 tumores benignos do esôfago encontrou ser o leiomioma o mais freqüente.

O tumor origina-se da musculatura da parede do esôfago, podendo crescer para dentro da luz do órgão, formando protuberâncias submucosas em extensão variável. Julgamos de interesse apresentar o caso seguinte:

M.I.L. — 33 anos, preta, brasileira, doméstica.

Registro: 2.437 do Hospital Miguel Pereira, 14-06-1966.

Desde a idade de 14 anos tem bronquite com tosse, sem expectoração.

Aos 10 anos de idade começou a notar dificuldade à ingestão dos alimentos, sobretudo sólidos. Esta dificuldade foi aumentando lentamente, sendo que nos últimos tempos era muito intensa, inclusive para líquidos.

Trabalho do Instituto Central — Hospital A. C. Camargo (Dir. Dr. A. França Martins) da Associação Paulista de Combate ao Câncer — São Paulo — Brasil.

(*) Diretor do Departamento de Cirurgia do Instituto Central — Chefe do Serviço de Cirurgia do Hospital Miguel Pereira da Divisão de Serviço de Tuberculose do Estado de São Paulo.

(**) Cirurgião do Hospital Miguel Pereira.

Procurou Hospital, onde fez exames especializados. Radiografia do tórax, mostrou alterações, sendo enviada a êste serviço. Emagreceu com doença sobretudo ultimamente, não sabe quanto.

Antecedentes: Amidalectomia, Trígesta, trípara. Último parto há 9 anos.

Exames dos diversos aparelhos — A única alteração encontrada foi um útero aumentado, do tamanho de um côco da Bahia. Exame radiológico do esôfago demonstrando irregularidade na sua luz, sendo indicada ressecção do esôfago.

Na semana que antecedeu o ato cirúrgico, a paciente teve sangramento pelos genitais, tendo sido curetada com melhora.

12-09-66 — Operada — esofagectomia subtotal — esofagogastroplastia retrosternal com anastomose cervical + gastrojejunal.

A paciente evoluiu bem no pós-operatório imediato, tendo se levantado, sendo nesta primeira fase alimentada por sonda gastrojejunal.

16-09-66 — Diarréia intensa, seguida de sangramento pelos genitais.

20-09-66 — A sonda gastrojejunal foi expelida, tendo sido tentada a recolocação sem sucesso. Iniciada a alimentação por via oral. Pedido de consulta ao ginecologista. Apresenta glossite dolorosa.

O estado geral da paciente foi caindo progressivamente, a glossite evoluiu para glossite negra, com encurtamento da língua, o que impedia a paciente inclusive de falar.

22-09-66 — Constatada fístula na região cervical, nova gastrostomia foi realizada em 23-09-66.

O estado geral foi decaindo, embora com cessação da hemorragia genital.
28-09-66 — Óbito.

A autópsia não conseguiu explicar satisfatoriamente a causa do óbito.

SINOPSE

A finalidade do trabalho é apresentar um caso de leiomioma do esôfago operado.

Feita esofagectomia com plástica gastroesofágica retrosternal. A paciente faleceu no 16º dia pós-operatório não tendo sido esclarecida a causa do óbito.

SYNOPSIS

Presentation of a case of Esophagus Leiomyoma:

The finality of this work is to present a case of Leiomyoma of the operated esophagus.

Esophagectomy with retro-external gastroesophageal plastic was made; nevertheless, the patient died 16 days after the operation and the cause of her death was not cleared up.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — Anderson, W. A. D. — Pathology — The C. V. Mosby Company, 1948.
- 2 — Ackerman, L. V. — Surgical Pathology — The C. V. Mosby Company — St. Louis, 1953.