

Autores: Nathan Uehara Lira; Leonardo Oba; Clóvis Kuwahara; Ricardo Papi; Maria Fernanda Luchetti; Carina Fava; Isabelle Kristal.

Em geral, a infecção esofagiana pelo HSV pode ser consequência de vários eventos: contaminação pela orofaringe; reativação do vírus; disseminação para mucosa esofágica por meio do nervo vago.

Em pacientes imunocompetentes, a infecção é autolimitada. As principais manifestações clínicas são: [disfagia](#) e odinofagia (85%), dor torácica (68%) e febre (44%). Também foram descritos náuseas e vômitos em 15% dos casos e associações com lesões orais em 29%. Há também relatos de hemorragia digestiva (5,3%).

Ao exame endoscópico, as lesões esofágicas pelo HVS são localizadas no terço distal (50%), podendo ser encontradas em outros setores ou eventualmente serem difusas (32%). Inicialmente, apresentam-se como vesículas, medindo de 1 a 3 mm, localizadas principalmente em terço médio e distal do esôfago, podendo haver descamação com formação de pequenas úlceras de 1 a 3mm, que podem ser descritas como superficiais ou estelares com fundo eritematoso, edema ou eritema. Existem também algumas formas especiais com aspecto de vulcão. Eventualmente, é observada a presença de pseudomembranas, lembrando candidíase esofágica. As úlceras herpéticas podem evoluir com estenoses ou fístulas. As margens das úlceras devem ser biopsiadas ou pode ser realizado um escovado para citologia.

Descrição do caso

Paciente masculino, 19 anos, vem ao consultório apresentando queixas de epigastralgia e disfagia para sólidos e líquidos com início há dois dias. Apresentou um episódio de vômitos com vestígios hemáticos. Sem febre. Estava em uso de azitromicina e prednisona para tratamento de uma faringite.

Após a consulta, foi solicitada uma [endoscopia](#), na qual visualizamos estas imagens:



Coletadas biópsias das bordas das lesões.

Anatomopatológico: [esofagite](#) crônica, moderada e erosiva, com presença de inclusões nucleares com características de herpes.

Conclusão

[Esofagite herpética](#) é uma alteração rara de ser encontrada em pacientes imunocompetentes, e seu diagnóstico depende de uma endoscopia digestiva alta com coleta de material para biópsia. O tratamento é realizado com aciclovir, e alguns artigos citam apenas tratamento de suporte por ser uma infecção autolimitada. Então, é muito importante que os endoscopistas tenham conhecimento da condição, não deixando passar seu diagnóstico e evitando assim suas possíveis complicações.

Como citar este artigo

Lira NU., Oba L., Kuwahara C., Papi R., Luchetti MF., Fava C., Kristal I. Esofagite herpética em paciente imunocompetente: um relato de caso. Endoscopia Terapêutica; 2021. Disponível em: <https://endoscopiaterapeutica.com.br/casosclinicos/esofagite-herpetica-em-paciente-imunocompetente-um-relato-de-caso>

Bibliografia

1. SAKAI, Paulo. Tratado de Endoscopia Digestiva Diagnóstica e Terapêutica. 3ª Edição. Editora Atheneu.
2. PINHEIRO, Mariana. Herpetic Esophagitis: A diagnosis to remember. Birth and Grow Medical Journal. Volume 24 N°1. 2015.
3. MENDES, Lucas Corrêia. Esofagite herpética em criança imunocompetente. The Brazilian Journal of Infectious diseases. Volume 25. 2021.

Acesse o [Endoscopia Terapêutica](#) para tomar contato com mais [artigos comentados](#), [assuntos gerais](#), [casos](#)



**ENDOSCOPIA
TERAPÊUTICA**

[clínicos](#), [quizzes](#), [classificações](#) e mais!