

## Causas mais prevalentes de esofagite: revisão de literatura

Douglas Rezende Rodrigues,  
Rhaisa Costa de Melo,  
Viviellen Lucio Batista,  
Tathiana Nascimento Marques.

Data de submissão: 12/05/2022. Data de aprovação: 02/06/2022.

**Resumo –Introdução:** A esofagite é a inflamação do esôfago, entre a garganta e o estômago, acarretando sintomas como queimação e azia nessa região. O presente trabalho identificou as causas mais prevalentes de esofagite, por meio de uma revisão bibliográfica, no intuito de analisar o que as pesquisas científicas têm divulgado sobre essa temática e de que forma esses dados poderão contribuir para o tratamento dessa comorbidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de cunho descritivo, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico a fim de identificar as causas mais prevalentes de esofagite. O artigo propõe-se como uma revisão integrativa de literatura, analisando artigos publicados no período de 2015 a 2022. A tabulação dos dados objetivos será realizada por meio de gráficos e tabelas. **Resultados e discussão:** Após análise dos artigos referentes à esofagite pode-se concluir que a base de qualquer tratamento eficaz se inicia com a informação passada de maneira objetiva e segura. Percebeu-se durante o estudo, que não só a anatomia do esôfago interfere no aparecimento e evolução da doença, mas outras patologias também podem impactar na evolução. **Conclusão:** Percebeu-se durante o estudo, que não só a anatomia do esôfago interfere no aparecimento e evolução da doença, mas outras patologias também podem impactar na evolução da esofagite, principalmente a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). **Palavras-chave:** Esofagite. Esofagite eosinofílica. Endoscopia digestiva alta.

### Most prevalent causes of esophagitis: literature review

**Abstract –Introduction:** Esophagitis is the inflammation of the esophagus, between the throat and the stomach, causing symptoms such as burning and heartburn in this region. the present study identified the most prevalent causes of esophagitis, through a literature review, in order to analyze what scientific research has disclosed on this topic and how these data may contribute to the treatment of this comorbidity. **Methodology:** This is a descriptive study, in which a bibliographic survey was carried out in order to identify the most prevalent causes of esophagitis. The article is proposed as an integrative literature review, analyzing articles published in the period from 2015 to 2022. The tabulation of objective data will be performed through graphs and tables. **Results and discussion:** After analyzing the articles related to esophagitis, it can be concluded that the basis of any effective treatment begins with the information passed in an objective and safe way. It was noticed during the study that not only the anatomy of the esophagus interferes in the onset and evolution of the disease, but other pathologies can also impact the evolution. **Conclusion:** It was noticed during the study that not only the anatomy of the esophagus interferes in the onset and evolution of the disease, but other pathologies can also impact the evolution of esophagitis, especially Gastroesophageal Reflux Disease (GERD).

#### Introdução

A esofagite é a inflamação do esôfago, entre a garganta e o estômago, acarretando sintomas como queimação e azia nessa região. Esta comorbidade e

outras doenças digestivas estão associadas ao desequilíbrio do sistema digestivo, também chamado de 'disbiose'. O sistema digestivo humano possui uma complexidade de células microbianas que impactam no metabolismo, na fisiologia humana, na nutrição e no sistema imunológico (BAIMA *et al.*, 2020).

Um dos métodos de maior eficácia para diagnosticar a esofagite é a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) - exame diagnóstico que se tornou fundamental na prática do Gastroenterologista. Baseada na utilização de aparelhos de fibra óptica flexíveis, a EDA é considerada o método mais sensível quando se pretende avaliar as alterações do trato digestório superior. Isso acontece porque se trata de um exame dinâmico e completo da parte superior do tubo digestivo, em que inclui o estômago, o esôfago e a porção inicial do duodeno (LIMA *et al.*, 2021). Por outro lado, este método ainda pode apresentar complicações, reforçando a importância de ser realizado somente quando existe comprovação de sua necessidade (RODRIGUES, 2021).

No intuito de diminuir esses possíveis danos, os hospitais e clínicas particulares que realizam este tipo de procedimento buscam conseguir o que há de mais atual e moderno em equipamentos – o que pode minimizar qualquer desconforto nos pacientes, além de protegê-los dos riscos de contaminação. Sabe-se, portanto, que nem sempre isso condiz com a realidade do Sistema Único e Saúde (SUS), em que os pacientes quase sempre são expostos a situações que podem piorar ainda mais o seu estado de saúde (SELHORTS; BUB; GIRONDI, 2014).

Tendo em vista o exposto, o presente trabalho teve como objetivo identificar por meio de uma revisão bibliográfica as causas mais prevalentes de esofagite, a fim de contribuir futuramente para o tratamento dessa comorbidade.

## Material e Métodos

Trata-se de um estudo de cunho descritivo, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico a fim de identificar as causas mais prevalentes de esofagite. O artigo propõe-se como uma revisão integrativa de literatura, analisando artigos publicados no período de 2015 a 2022. Optou-se por esse recorte cronológico em razão de se buscarem análises mais atuais sobre o tema em questão. As referências utilizadas foram coletadas a partir das bases eletrônicas de dados: *PubMed*, *Medline*, *SciELO* e *Google Acadêmico* em virtude da qualidade apresentada nos trabalhos dessas plataformas. As palavras-chaves utilizadas foram: esofagite, inflamação da mucosa do esôfago e refluxo gastroesofágico.

Em primeira análise, buscou-se um estudo para o entendimento do tema, identificando nas leituras uma abordagem relativa às principais causas da esofagite. No segundo momento foi realizada uma busca nas principais plataformas acadêmicas disponíveis, utilizando-se como critério de exclusão: artigos duplicados, artigos fora do tempo cronológico já delimitado, trabalhos que não estivessem em língua portuguesa ou inglesa, textos em que não continham esta linha de pesquisa.

Os artigos analisados foram selecionados com base no título e no objetivo dos trabalhos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram escolhidos 10 artigos para compor o material para a revisão bibliográfica. Em seguida, houve a leitura e debate crítico dos artigos selecionados, priorizando sempre o alinhamento com o presente trabalho científico.

Visto que os dados coletados nos artigos se tratam de domínio público e de livre acesso, não foi necessária a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## Resultados e Discussão

Inicialmente foi realizada uma busca nas plataformas de pesquisa *Scholar google*, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Pubmed utilizando-se os seguintes termos de pesquisa nos idiomas português e inglês: “Esofagite” (“*Esophagitis*”), “Perfil Epidemiológico” (“*Epidemiological profile*”), “Endoscopia” (“*Endoscopy*”) e com o uso do operador booleano AND, de forma a incluir alguns destes termos de forma concomitante dentro dos artigos pesquisados.

Foi encontrado um total de 2.327 artigos, sendo divididos em 2.060 na plataforma *Scholar google*, 108 artigos na Pubmed e 159 artigos na SciELO. Após a análise destes nas próprias plataformas de pesquisa, mediante análise dos títulos e resumos disponíveis, foram pré-selecionados um total de 15 artigos para análise posterior.

Destes 15 artigos, 3 estavam duplicados nas plataformas de dados, restando um total de 12 artigos para análise. A segunda etapa do trabalho consistiu na leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, de forma a se analisar fatores como: engajamento com a temática, confiabilidade dos dados, tipo de estudo periódico de publicação e tamanho da amostra (se aplicável). Após esta etapa, optou-se por manter um total de 10 artigos para composição do *corpus* da presente revisão. Todo o processo de seleção e análise dos artigos pode ser visualizado em detalhes na figura 1.

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos para composição do *corpus* da presente revisão



Fonte: elaborado pelos autores.

Após a escolha dos artigos, estes foram divididos segundo o tipo de esofagite abordada, e resumidos com seus dados principais de forma a facilitar a análise dos estudos selecionados. Como resultado final desta etapa, houve a elaboração de um quadro sinóptico, que pode ser visualizado em detalhes no quadro 1.

Quadro 1 – Quadro sinóptico dos artigos selecionados

Identificação do artigo	Tipo de esofagite	Objetivos/ Metodologia	Resultados
GIRARDI, Fernanda	Esofagite	Analisar clínica,	Dos 4.251 pacientes submetidos à



<p>et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com eosinofilia esofágica no serviço de endoscopia digestiva Alto Vale. Revista Caminhos, Online, "Saúde", v. 6, n. 18, p. 23-30, 2015.</p>	<p>Eosinofílica</p>	<p>histológica e endoscopicamente pacientes com eosinofilia esofágica em um serviço de endoscopia digestiva alta de Alto Vale, mediante coleta de amostras de tecido e em achados clínicos.</p>	<p>EDA, 165 apresentaram eosinofilia esofágica ou alterações clínicas compatíveis. Destes, 55 foram selecionados para fazer parte do estudo. Destes, 38,18% possuíam menos que 5 Eosinófilos por campo de grande aumento (ECGA), 18,18% com número entre 5 e 14 ECGA e 43,63% com mais de 15 ECGA. Em relação à sintomatologia, no grupo de &lt;5 ECGA os principais sintomas relatados foram azia (n=17), impactação alimentar (n=4), precordialgia (n=4) e soluços (n=1). No grupo entre 5 e 14 ECGA, os mais prevalentes foram impactação alimentar (n=6) e Precordialgia (n=2), além de alergia. No grupo com diagnóstico de Esofagite eosinofílica com mais de 15 ECGA, os principais sintomas relatados foram imapctação alimentar (n=17), azia (n=10), Precordialgia (n=7) e soluços (n=2), além de alergia (n=14).</p>
<p>RIZKALLA, Jorge Antônio Braun; POSSAMAI, Gabriel Cesa. Perfil epidemiológico de pacientes com esofagite eosinofílica e associação com doenças atópicas em um consultório privado do sul de Santa Catarina. 17f. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Medicina) – UNESC. Criciúma, 2019.</p>	<p>Esofagite Eosinofílica</p>	<p>Identificar perfil clínico e epidemiológico de pacientes com Esofagite eosinofílica e sua relação com atopias. Foi realizada análise de prontuários de pacientes diagnosticados com a patologia em um consultório privada de Santa Catarina.</p>	<p>Incluiu-se na pesquisa um total de 11 pacientes com predomínio do sexo feminino (54,5%), idade entre 19 e 34 anos (90,1%), com maior prevalência das atopias de alergia alimentar (90,9%) e alergia a animais (54,5%). Em relação às patologias associadas, 25% relataram possuir intolerância à lactose. 81,8% ainda referiram ter histórico familiar de atopias.</p>
<p>GONÇALVES, Lara de Oliveira. Prevalência de esofagite eosinofílica nos pacientes pediátricos submetidos à endoscopia digestiva alta. 45f. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Pós graduação em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de</p>	<p>Esofagite Eosinofílica</p>	<p>Verificar a prevalência da esofagite eosinofílica e da eosinofilia esofágica responsiva a IBP em pacientes pediátricos, mediante análise de prontuários.</p>	<p>Foram encontradas 2.651 EDAs em pacientes pediátricos em um hospital terciário. A presença de eosinofilia foi encontrada em 405 biópsias, em que 127 apresentavam mais de 15 ECGA, correspondendo a um total de 70 pacientes. 31 pacientes fecharam critérios para esofagite eosinofílica, 13 para esofagite eosinofílica respondedora a IBPs e 3 para gastroenteropatia eosinofílica. Esses dados demonstraram uma prevalência estimada de 1,22/10.000. Não foi verificada diferenças estatísticas entre os</p>



Uberlândia. Uberlândia, 2017			tipos de esofagite em relação a idade, gênero, atopias, sintomatologias e achados endoscópicos.
BARBOSA, João Paulo Cândido et al. Associação entre achados endoscópicos e confirmação histopatológica em pacientes com suspeita de esofagite eosinofílica. Arquivos de gastroenterologia, v. 56, n. 2, p. 151-154, 2019	Esofagite Eosinofílica	Avaliar a associação entre achados endoscópicos e diagnóstico histopatológico da esofagite eosinofílica.	Dos 24 pacientes selecionados, 79,1% possuíam sulcos longitudinais, 20,8% exsudatos esbranquiçados, 33,3% palidez de mucosa e/ou diminuição de vascularização e 48,5% possuíam dois ou mais desde achados concomitantes. O valor preditivo positivo e negativo da presença de mais de um achado para o diagnóstico conclusivo de esofagite eosinofílica foi de 54 e 84% respectivamente. Ainda assim, houve uma baixa associação estatisticamente significativa entre achados endoscópicos e confirmação histopatológica da patologia.
PINHEIRO, Marina et al. Esofagite herpética: um diagnóstico a não esquecer. Nascer e crescer: revista de pediatria do centro hospitalar do Porto, v. 24 n. 1, p. 33-36, 2015.	Esofagite Infecciosa – herpes	Descrever um caso de esofagite herpética em uma adolescente imunodeprimida e correlacionar com a literatura.	Adolescente, 16 anos, previamente hígida, sem história patológica pregressa de internações ou cirurgias, admitida com quadro de febre, odinofagia para sólidos e líquidos e dor retroesternal moderada. A EDA demonstrou erosões lineares e redondas em terço inferior do esôfago, sem atingimento do estômago ou duodeno. Histopatológico demonstrou células escamosas, com núcleo em vidro-fosco e multinucleadas, sugestivas de esofagite herpética. Foi realizado tratamento com Sucrafalto, Omeprazol e Aciclovir. O seu diagnóstico diferencial deve ser realizado com refluxo gastroesofágico, ingestão cáustica, leucoplasia, doença de Chron, doença de Behçet e dermatomiosite. Apesar de mais comum em imunodeprimido, este diagnóstico deve também ser considerado em pacientes imunocompetentes, como no relatado neste artigo.
WANDERLEY, Bruno Rocha et al. Cândida esofágica em paciente diabético tipo 2 – relato de caso. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 13, n. 3, 2015	Esofagite Infecciosa - Candidíase	Relatar caso de paciente diabético que evoluiu com extensa candidíase esofágica e correlacionar com a literatura.	Paciente masculino, 55 anos, com histórico pessoal de DM tipo 2 descompensada e internado devido piomiosite de coxa esquerda. Evoluiu com sintomas de astenia, anorexia, mal estar, febre diária, sobretudo vespertina, disfagia para sólidos e perda ponderal. Foi realizada EDA que apontou placas esbranquiçadas



			lineares e confluentes compatíveis com candidíase esofágica grau III de Kodosi. Esse quadro é mais comum em pacientes diabéticos devido ao desequilíbrio decorrente da doença, com diminuição de capacidade defensiva dos neutrófilos polimorfonucleares e dos linfócitos T, relacionados à hiperglicemia. Outros fatores relacionados à maior propensão de seu desenvolvimento incluem uso de imunossupressores, doenças malignas, alimentação parenteral, uso de antibióticos, condições imunodepressoras (como a infecção por HIV).
BORTOLI, Victor Fajardo et al. Doença do Refluxo Gastroesofágico – uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 3, 2021.	Esofagite por DRGE	Abordar aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, diagnóstico e terapêuticos da DRGE.	A DRGE é a doença esofágica mais comum encontrada na prática médica, e estima-se que cerca de 12% da população brasileira seja afetada pela doença. Possui prevalência ainda maior (10-20%) em países ocidentais e principalmente na Europa Ocidental e América do Norte. Sua fisiopatologia envolve um relaxamento temporário do esfíncter esofágico inferior em descanso, o que leva a uma regurgitação. A obesidade e outras condições que aumentem a pressão intra-abdominal contribuem para sua fisiopatologia. Seus sinais e sintomas incluem a dor retroesternal, pirose, erosão de esmalte dentário, tosse crônica e dor precordial. Os principais diagnósticos diferenciais incluem outras esofagites e o megaesôfago.
ALMEIDA, Flávia Passos de et al. Perfil clínico e endoscópico dos pacientes portadores de doença do refluxo gastroesofágico no ambulatório de gastroenterologia. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 19, n. 13, p. 13-18, 2017.	Esofagite por DRGE	Analisar o perfil clínico e principais alterações endoscópicas esofágicas em pacientes com DRGE. Foi realizada uma análise de prontuários de 108 pacientes com diagnóstico de DRGE.	A maioria dos pacientes eram do sexo feminino (70,3%), com média de idade de 44,2 anos e sobretudo obesos grau 1 (34,9%). Dentre os sintomas típicos, a regurgitação associada à pirose foi o mais prevalente (53,8%). Em relação a sintomas extraesofágicos, a epigastralgia foi o mais prevalente (58,4%). A alteração endoscópica mais prevalente foi a esofagite erosiva. Resposta completa ao tratamento com IBP foi verificada em 31,9% dos pacientes.
FERNANDES, Raul Jardim et al. Esofagite medicamentosa em	Esofagite Medicamentosa	Elucidar as principais causas de esofagite medicamentosa em idosos.	A esofagite medicamentosa é caracterizada por um dano à mucosa causado pela irritação de medicamentos ingeridos via oral. O



<p>idosos. Revista Científica Integrada, v. 4, n. 5, 2020.</p>			<p>primeiro caso reportado de esofagite medicamentosa data de 1970, após uso oral de cloreto de potássio. Hoje já são descritas mais de 70 drogas com alto potencial de causar essas lesões. A extensão do dano varia de leve/suave a grave, podendo ocasionar ulcerações e estenose. Ocorre principalmente em idosos e mulheres. As características da droga que contribuem para seu potencial lesivo incluem seu efeito cáustico, pH, o efeito direto na mucosa esofágica e suas características intrínsecas (concentração de substâncias, natureza química e formulação). Substâncias ácidas (vitamina C, tetraciclina e sulfatos) causam esofagite por contato. Outros meios fisiopatológicos incluem o uso de cápsulas gelatinosas (aderem-se à mucosa e aumentam sua exposição ao fármaco), alterações de barreiras citoprotetoras (como no caso dos AINES) e presença prévia de distúrbios motores do esôfago. Alguns exemplos de drogas que induzem a esofagite: antibióticos (doxiciclina, tetraciclina, clindamicina, eritromicina, penicilina), AINES, Cloreto de potássio, ácido ascórbico, sulfato ferroso, quinidina, antirretrovirais (zidovudina e zalcitabina) e alendronato</p>
<p>RIBEIRO, Patrícia Fernanda Saboya et al. Relação entre graus de esofagite e o <i>Helicobacter Pylori</i>. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, v. 29, n.3, 2016.</p>	<p>Esofagite + <i>Helicobacter pylori</i></p>	<p>Avaliar a relação da infecção pelo <i>Helicobacter pylori</i> com as esofagites em pacientes submetidos à EDA.</p>	<p>Foram avaliadas 9.576 EDAs realizadas em 2015, e incluídos pacientes com alguma alteração esofágica ao exame. A maioria dos pacientes era do sexo feminino, com idade média de 46,54 anos, com infecção equilibrada entre os sexos de 12,56% em mulheres e 13,92% em homens. Ao correlacionar com os graus de esofagite, observou-se que foi mais comum a presença do <i>Helicobacter pylori</i> em esofagites grau A (58,79%), seguidas pelo grau B (24,32%), grau C (13,45%) e grau D (3,42%).</p>

Fonte: elaborado pelos autores

Dos artigos selecionados, 4 abordaram sobre esofagite eosinofílica, 2 sobre esofagite infecciosa (herpes e candidíase), 2 sobre esofagite secundária à doença do refluxo gastroesofágico, 1 sobre esofagite medicamentosa e 1 correlacionando esofagite com a infecção por *Helicobacter pylori*.

Os artigos sobre esofagite eosinofílica associaram sintomas clínicos com alterações da endoscopia digestiva alta, bem como abordaram sua epidemiologia e associação com atopias.

Os artigos sobre esofagite infecciosa abordaram dois casos clínicos, com revisões de literatura, abordando aspectos específicos desta patologia, bem como aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Os demais artigos abordaram pontos específicos dos outros tipos de esofagites, bem como listaram fatores de risco e alterações na endoscopia digestiva.

A esofagite é definida como um processo inflamatório do esôfago, órgão muscular que liga a garganta ao estômago. Pode possuir diversas etiologias, desde infecções, sobretudo, virais e fúngicas, refluxo gastroesofágico, por consumo de substâncias cáusticas, dentre outras. A presente revisão reuniu dez estudos que abordam aspectos específicos dos tipos mais prevalentes de esofagite.

O tipo mais frequente de esofagite encontrada na prática médica é a causada pela doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Estima-se que no Brasil, 12% da população seja afetada pela doença (BORTOLI *et al.*, 2021). Ela é causada pelo refluxo de conteúdo gástrico para o esôfago e trato gastrointestinal superior causado por incompetência do esfíncter esofágico inferior. Esse refluxo é o responsável pela sintomatologia relatada pelos pacientes, devido ao poder lesivo do ácido clorídrico, pepsina, enzimas pancreáticas e sais biliares (ALMEIDA *et al.*, 2017). A maior parte das queixas inclui: pirose, regurgitação, distúrbios do sono, tosse, broncoespasmo, laringite e otite, a depender do grau de acometimento (BORTOLI *et al.*, 2021).

O refluxo de conteúdo gástrico não é um sintoma patognomônico da DRGE, uma vez que em indivíduos hígidos ela pode ocorrer de forma fisiológica, devido ao processo de limpeza de volume por função peristáltica (ALMEIDA *et al.*, 2017). O principal fator de risco para sua ocorrência é a ocorrência de situações de aumento da pressão intra-abdominal, como a obesidade. Seu diagnóstico é realizado mediante a realização de pHmetria, endoscopia digestiva alta ou videonasofaringoscopia e seu tratamento clínico com medicações das classes: inibidor de bomba de prótons, antagonistas dos receptores H<sub>2</sub>, procinéticos, antiácidos, sucralfato e mudanças do estilo de vida (BORTOLI *et al.*, 2021).

Boa parte dos estudos publicados nos últimos anos, encontrados na busca nas bases de dados, também abordou a esofagite eosinofílica como uma causa altamente prevalente, com valores relatados de até 42,96 casos para cada 100.000 habitantes (GIRARDI *et al.*, 2015). Ela vem ganhando espaço nas pesquisas devido ao aumento de sua prevalência em países do ocidente e em áreas mais privilegiadas economicamente. Entre a população pediátrica, é considerada a principal causa de disfagia e impactação alimentar e a segunda causa de esofagite crônica, estando atrás apenas do refluxo gastroesofágico (GONÇALVES, 2017).

Trata-se de um distúrbio inflamatório crônico do esôfago com infiltração de neutrófilos na mucosa, associado à presença de sintomas deste sistema. Clinicamente possui grande semelhança à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), sendo este o principal diagnóstico diferencial da patologia. Apesar de não haver sintomatologia patognomônica, existe uma grande relação entre os sintomas de disfagia e impactação alimentar com a esofagite eosinofílica, enquanto sintomas de pirose retroesternal e dor abdominal se relacionam mais à DRGE (RIZKALLA; POSSAMAI; MENEZES, 2019). Outras patologias que são diagnósticos diferenciais incluem a doença de Crohn, infecções parasitárias e síndromes hipereosinofílicas (GONÇALVES, 2017).





Nesse âmbito, Rizkalla, Possamai e Menezes (2019) realizaram um estudo em que avaliaram o prontuário de 11 pacientes diagnosticados com esofagite eosinofílica em um consultório particular de Criciúma, SC. Eles objetivaram identificar o perfil clínico e epidemiológico do acometimento da esofagite eosinofílica, bem como correlacionar com outras manifestações atópicas. Neste estudo, os autores perceberam que a maioria dos afetados foram indivíduos do sexo feminino (54,5%), de idade entre 19 e 34 anos (90,1%), com alergia alimentar (90,9%) e alergia a animais (54,5%) como principais manifestações atópicas. Em relação a comorbidades prévias, 25% referiram intolerância à lactose.

De maneira semelhante, Gonçalves (2017) realizou um estudo com a análise de prontuários médicos de 2.651 pacientes pediátricos, com o objetivo de verificar a epidemiologia do acometimento da esofagite eosinofílica, bem como sua responsividade a inibidores de bomba de prótons. A esofagite eosinofílica foi detectada em 405 biópsias, sendo que 127 possuíam 15 ou mais eosinófilos por campo de grande aumento, representando um total de 70 pacientes com esta alteração. 31 pacientes foram diagnosticados com esofagite eosinofílica (1,22/10.000), 13 com esofagite eosinofílica respondedora a inibidores de bomba de prótons (0,51/10.000) e 3 com gastroenteropatia eosinofílica.

Girardiet *al.* (2015) avaliaram endoscopias digestivas altas realizadas em um serviço especializado no Rio do Sul, SC, objetivando correlacionar clínica, endoscópica e epidemiologicamente. Das 4.251 endoscopias digestivas altas realizadas no período estudado, 165 eram de pacientes que possuíam apresentações sugestivas de eosinofilia esofágica, sendo que destes, 43,63% possuíam 15 ou mais eosinófilos por campo de grande aumento. Dentre as sintomatologias mais citadas estiveram a impactação alimentar (17 pacientes), azia (10 pacientes), precordialgia (7 pacientes) e soluços (2 pacientes). A presença de outras alergias foi relatada por 70,83% dos pacientes.

Existe ainda uma correlação entre os principais achados endoscópicos e a presença da esofagite eosinofílica. Esta temática foi abordada por Barbosa *et al.* (2019) em seu estudo, em que estes analisaram 24 endoscopias digestivas e correlacionaram suas principais alterações macroscópicas com a presença de eosinofilia. As principais alterações encontradas foram: sulcos longitudinais (79,1%), exsudatos esbranquiçados (20,8%), palidez de mucosa e diminuição de vascularização (33,3%) e ainda muitos apresentaram estes achados de forma concomitante (48,5%).

Outra causa frequente de esofagite são as infecciosas. Elas ocorrem, sobretudo, em situações de imunossupressão, como em pacientes com infecção pelo vírus HIV, em pacientes transplantados, em uso de corticoterapia cronicamente e diabéticos. Algumas infecções incluídas neste grupo de esofagites incluem a esofagite por herpes, citomegalovírus e candidíase. Raramente estas ocorrem em indivíduos imunocompetentes e previamente hígidos (PINHEIRO *et al.*, 2015)

Pinheiro *et al.* (2015) relataram um caso de uma adolescente imunocompetente acometida por esofagite herpética. A paciente foi admitida no serviço de urgência com um quadro de febre, disfagia para sólidos e líquidos, odinofagia e dor retroesternal de três dias de evolução. Na endoscopia digestiva alta foi evidenciada erosões lineares e redondas em terço inferior do esôfago, e o histopatológico demonstrou alterações sugestivas de esofagite herpética (células escamosas com núcleo em vidro fosco e multinucleação). A paciente apresentou boa resposta com o uso de sucralfato, omeprazol e aciclovir nas dosagens preconizadas e seu estudo imunológico não revelou alterações significativas.

Wanderley *et al.* (2015), por sua vez, relataram um caso de um paciente diabético tipo 2, com um processo infeccioso importante à esclarecer decorrente de uma esofagite por *Candida*. O referido paciente apresentou quadro de piomiosite em coxa esquerda, evoluindo com astenia, anorexia, mal-estar e febre acima de 38,5°C diária aferida. Exame de sangue oculto nas fezes positivo e posterior realização de endoscopia digestiva contribuíram para o diagnóstico. Foi instituído tratamento com fluconazol e controle do diabetes com boa resposta clínica. A *Candida sp.* é um fungo comensal dos seres humanos e faz parte da flora normal do trato gastrointestinal. Apesar disso, situações de oscilação ou queda na imunidade do hospedeiro podem levar em uma infecção por esse fungo, e o diabetes mellitus tipo 2 pode ser uma dessas causas. O diabetes favorece essa infecção uma vez que diminui a capacidade defensiva dos neutrófilos polimorfonucleares e dos linfócitos T.

Outro tipo de esofagite frequente é a medicamentosa. A prática da automedicação está cada vez mais comum e na população idosa ela é ainda mais prevalente. É observado que diversos idosos possuem queixas de problemas relacionados ao trato digestivo, como o caso das dispepsias. Sintomas como pirose retroesternal, disfagia, dor torácica e a sensação de globus são frequentemente citados por esses pacientes. A lesão esofágica induzida pela medicação pode ocorrer naquelas administradas sob a forma de comprimidos, cápsulas ou drágeas, uma vez que se alojam em um ponto específico do órgão e causam um contato prolongado com consequente lesão à mucosa. Hemorragias, estenoses, septações e perfuração já foram descritas (FERNANDES *et al.*, 2020).

A endoscopia digestiva é alterada na maioria das vezes, com a identificação de úlceras ou lesões enantematosas causadoras dos sintomas. Algumas medicações que frequentemente causam este tipo de esofagite são: antibióticos (doxiciclina, tetraciclina, clindamicina, eritromicina, penicilina), AINES, Cloreto de potássio, ácido ascórbico, sulfato ferroso, quinidina, antirretrovirais (zidovudina e zalcitabina) e alendronato (FERNANDES *et al.*, 2020).

## Conclusão

Após análise dos artigos referentes à esofagite pode-se concluir que a base de qualquer tratamento eficaz se inicia com a informação passada de maneira objetiva e segura. Percebeu-se durante o estudo, que não só a anatomia do esôfago interfere no aparecimento e evolução da doença, mas outras patologias também podem impactar na evolução da esofagite, principalmente a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). Casos como o uso de álcool, drogas, fumo, bactérias, vírus, fungos, que muitas vezes lesionam a mucosa esofágica, devem sempre ser lembrados como diagnósticos diferenciais.

Dessa forma, esse estudo servirá de base para que outras pesquisas sobre essa temática sejam realizadas em caráter de urgência, a fim de se prevenir de forma segura o início da esofagite, evitando o desenvolvimento da doença, proporcionando maior qualidade de vida aos indivíduos.

## Referências

ALMEIDA, Flávia Passos de et al. Perfil clínico e endoscópico dos pacientes portadores de doença do refluxo gastroesofágico no ambulatório de gastroenterologia. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 19, n. 13, p. 13-18, 2017.

BAIMA, Diego Cardoso et al. Avaliação da microbiota intestinal em adultos com esofagite erosiva. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 58, p. 168-174, 2021.

BARBOSA, João Paulo Cândido et al. Associação entre achados endoscópicos e confirmação histopatológica em pacientes com suspeita de esofagite eosinofílica. **Arquivos de gastroenterologia**, v. 56, n. 2, p. 151-154, 2019.

BORTOLI, Victor Fajardo et al. Doença do Refluxo Gastroesofágico – uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, 2021.

FERNANDES, Raul Jardim et al. Esofagite medicamentosa em idosos. **Revista Científica Integrada**, v. 4, n. 5, 2020.

GIRARDI, Fernanda et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com eosinofilia esofágica no serviço de endoscopia digestiva Alto Vale. **Revista Caminhos, Online, “Saúde”**, v. 6, n. 18, p. 23-30, 2015.

GONÇALVES, Lara de Oliveira. **Prevalência de esofagite eosinofílica nos pacientes pediátricos submetidos à endoscopia digestiva alta**. 45f. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Pós graduação em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2017.

LIMA, Ronaldo César Aguiar et al. Caracterização das endoscopias digestivas altas realizadas no município de Mossoró-RN. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 15, n. 1, 2021.

PINHEIRO, Marina et al. Esofagite herpética: um diagnóstico a não esquecer. **Nascer e crescer: revista de pediatria do centro hospitalar do Porto**, v. 24 n. 1, p. 33-36, 2015.

RIBEIRO, Patrícia Fernanda Saboya et al. Relação entre graus de esofagite e o *Helicobacter Pylori*. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 29, n.3, 2016.

RIZKALLA, Jorge Antônio Braun; POSSAMAI, Gabriel Cesa. **Perfil epidemiológico de pacientes com esofagite eosinofílica e associação com doenças atópicas em um consultório privado do sul de Santa Catarina**. 17f. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Medicina) – UNESC. Criciúma, 2019.

RODRIGUES, Isadora Martins Assunção et al. Análise do tempo para realização de endoscopia digestiva alta de urgência. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 44187-44203, 2021.

SELHORST, Ilza Schmidt de Brito; BUB, Maria Bettina Camargo; GIRONDI, Juliana Balbinot Reis. Protocolo de acolhimento e atenção para usuários colados a endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 575-580, 2014.

WANDERLEY, Bruno Rocha et al. Cândida esofágica em paciente diabético tipo 2 – relato de caso. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 13, n. 3, 2015