

Black Esophagus: A Case of Upper Gastrointestinal Bleeding in a Diabetic Patient

Esofágo Negro: Um Caso de Hemorragia Digestiva Alta em Doente Diabética

Inês Parreira¹ , Carolina António Santos¹ , Ana Alves Cardoso² 

Keywords: Diabetic Ketoacidosis/complications; Esophageal Diseases/diagnosis; Gastrointestinal Hemorrhage/etiology; Necrosis.

Palavras-chave: Cetoacidose Diabética/complicações; Doenças do Esôfago/diagnóstico; Hemorragia Digestiva/etiologia; Necrose.

Mulher de 72 anos com diabetes *mellitus* tipo 2, admitida por hematemese de sangue digerido. À observação, sem instabilidade hemodinâmica, com abdômen globoso, mole, depressível e indolor à palpação superficial e profunda, sem sinais de irritação peritoneal ou outras alterações de destaque. Apresentava repercussão laboratorial, com queda de hemoglobina (Hb) de 9,5 g/dL para Hb 7,9 g/dL assim como elevação da ureia 147 mg/dL. Adicionalmente destacava-se cetoacidose diabética (pH 7,208, pCO₂ 18,8 mmHg, HCO₃ 10,1 mmol/L, Gap aniônico 26,2 mmol/L, glicémia 246 mg/dL, lactatos 5,0 mg/dL) com necessidade de perfusão de insulina durante 24 horas. Realizou tomografia computadorizada abdominopélvica com contraste que mostrou espessamento e hipodensidade da parede do esôfago torácico distal, hiper-captção do contraste pela mucosa, sem evidência de pneumomediastino ou coleções adjacentes. Endoscopia digestiva alta com evidência de mucosa com escurecimento global desde os 18 cm da arcada dentária até à transição esôfago-gástrica, compatível com necrose esofágica, com friabilidade da mucosa e sem evidentes úlceras profundas ou outras complicações (Figs. 1 e 2).

Cumpriu fluidoterapia com solução cristalóide, perfusão de pantoprazol durante 72 horas e profilaxia antibiótica com piperacilina/tazobactam durante 7 dias. Realizou repouso alimentar durante 48 horas com posterior progressão na dieta. Efetuada pesquisa dos anticorpos antifosfolípidos cujo resultado foi negativo. Admitida necrose esofágica aguda em contexto de cetoacidose diabética. Doente

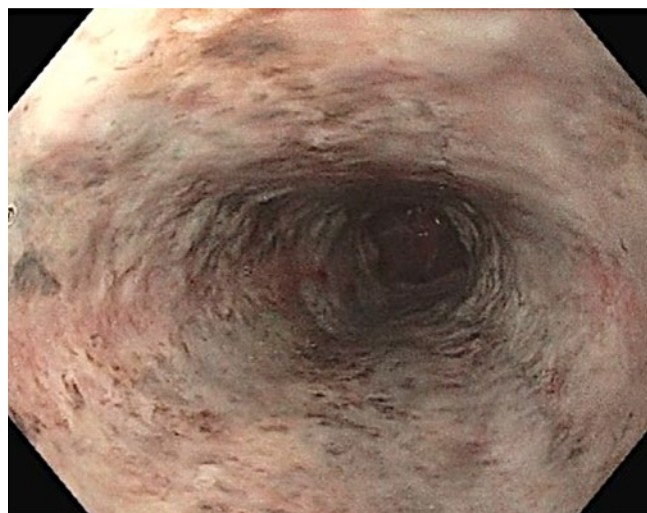


Figura 1: Escurecimento global da mucosa compatível com necrose esofágica.

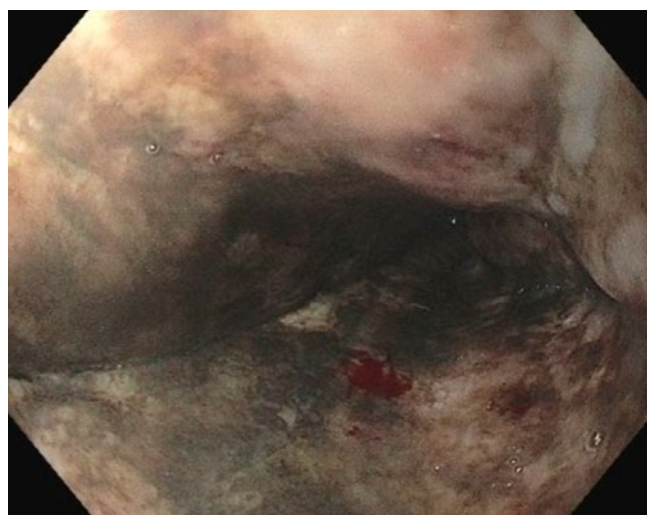


Figura 2: Friabilidade da mucosa com escurecimento global compatível com necrose esofágica.

mantém seguimento em consulta externa de Medicina Interna, a aguardar realização de endoscopia digestiva alta de reavaliação e sem novas intercorrências a referir.

¹Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Santa Maria, Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal

²Clínica Universitária de Medicina II, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

<https://doi.org/10.60591/crspmi.259>

A necrose esofágica aguda é uma patologia rara e de elevada mortalidade.¹ Esta entidade pode ocorrer no contexto de hipoperfusão e isquémia, podendo ainda estar relacionado com obstrução gástrica, doenças hepáticas, síndrome dos anticorpos antifosfolípidicos e cetoacidose diabética.^{1,2}

A terapêutica proposta para a necrose esofágica aguda é de suporte com inibidor da bomba de prótons e repouso alimentar entre 24-48 horas.² As complicações mais frequentes são a estenose esofágica, que ocorrem em aproximadamente 10% dos doentes.³ ■

Awards and Previous Presentations / Prémios e Apresentações Anteriores

Imagem apresentada sob a forma de poster no Congresso Nacional de Urgência da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna de 2024.

Contributorship Statement

IP - Manuscript drafting and data collection.

CS - Contribution to diagnosis and article revision.

AC - Manuscript drafting and revision.

All authors approved the final version to be published.

Declaração de Contribuição

IP - Redação do manuscrito e recolha de dados.

CS - Contributo para o diagnóstico e revisão do artigo.

AC - Redação e revisão do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2025. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

Corresponding Author / Autor Correspondente:

Inês Parreira - minesparreira@gmail.com

Unidade Local de Saúde Santa Maria, Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal

Av. Professor Egas Moniz – 1649-035 Lisboa

Received / Recebido: 2024/10/08

Accepted / Aceite: 2025/01/09

Published online / Publicado online: 2025/07/31

Publicado / Published: 2025/07/31

REFERÊNCIAS

1. Dias E, Santos-Antunes J, Macedo G. Diagnosis and management of acute esophageal necrosis. *Ann Gastroenterol*. 2019;32:529-40. doi: 10.20524/aog.2019.0418.
2. Rehman O, Jaferi U, Padda I, Khehra N, Atwal H, Parmar M. Epidemiology, pathogenesis, and clinical manifestations of acute esophageal necrosis in adults. *Cureus*. 2021;13: e16618. doi: 10.7759/cureus.16618
3. Kitawaki D, Nishida A, Sakai K, Owaki Y, Nishino K, Noda Y, et al. Gurgits syndrome: a case of acute esophageal necrosis associated with diabetic ketoacidosis. *BMC Gastroenterol*. 2022;22:277. doi: 10.1186/s12876-022-02349-z