

A Rare Cause of Dysphagia Uma Causa Rara de Disfagia

Rui Pedro Ribeiro*¹ , Jorge Moura², Carolina V. Guimarães¹

Keywords: Heart Atria; Deglutition Disorders/etiology; Heart Valve Diseases.

Palavras-chave: Aurícula; Doenças das Válvulas Cardíacas; Perturbações da Deglutição/etiologia.

A disfagia é uma síndrome geriátrica muito frequente, afetando cerca de 15% da população idosa e mais de 50% dos doentes residentes em lares.¹ Apesar de outras etiologias mais frequentes, a etiologia cardíaca deve ser tida em conta, nomeadamente a dilatação grave da aurícula esquerda (AE). Dada a sua íntima relação anatómica, esta pode levar à compressão de estruturas mediastínicas, nomeadamente do esófago, configurando uma causa rara mas possível de disfagia.²

Apresentamos o caso de uma doente do sexo feminino, 77 anos, com antecedentes de fibrilhação auricular e estenose mitral submetida a substituição valvular com prótese biológica há mais de 10 anos e correção cirúrgica de fístula periprotésica dois anos após este procedimento, encontrando-se assintomática do foro cardiovascular e com, apenas, esporádico seguimento médico. Apresentou-se no Serviço de Urgência por vômitos de conteúdo alimentar, bem como disfagia para líquidos e sólidos com mais de um mês de evolução. A radiografia do tórax à admissão apresentava uma exuberante cardiomegalia (Fig. 1).

No estudo etiológico, realizou endoscopia digestiva alta que demonstrou a presença de conteúdo alimentar impactado ao longo de todo o esófago (removido) e compressão esofágica extrínseca aos 44 cm dos incisivos. Para melhor esclarecimento foi realizada tomografia computadorizada (TC) torácica que excluiu neoformações, mostrando uma dilatação aneurismática da aurícula com efeito compressivo sobre a metade distal do esófago (Fig. 2), posteriormente corroborada por ecocardiograma transtorácico.

Dada a exuberância das alterações estruturais cardíacas a doente foi discutida multidisciplinarmente, considerando-se que não apresentava condições quer para a colocação de prótese esofágica, quer para correção cirúrgica (substituição valvular ou cirurgia de redução auricular). Assim, foi otimizada



Figura 1: Radiografia do tórax a mostrar cardiomegalia.

dieta (alimentação com consistência líquida) e referenciação para cuidados paliativos. A doente veio a falecer, cerca de dois meses depois, por insuficiência cardíaca terminal.

O reconhecimento desta etiologia é fundamental uma vez que o subdiagnóstico aumenta o risco de desnutrição, aspiração e compromisso da qualidade de vida dos doentes. As estratégias terapêuticas permanecem heterogêneas sendo a intervenção cirúrgica uma alternativa potencialmente eficaz, mas com um risco perioperatório substancial, sobretudo em doentes com comorbilidades avançadas.² Desde modo, a gestão destes quadros clínicos deve ser individualizada e ajustada às características do doente. ■

Contributorship Statement

RPR, JM, CVG – Manuscript writing and revision.
All authors approved the final version to be published.

Declaração de Contribuição

RPR, JM, CVG – 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.

*First author

¹Serviço de Medicina Interna, ULS São João, Porto, Portugal

²USF Porto Centro, ULS São João, Porto, Portugal

<https://doi.org/10.60591/crspmi.495>

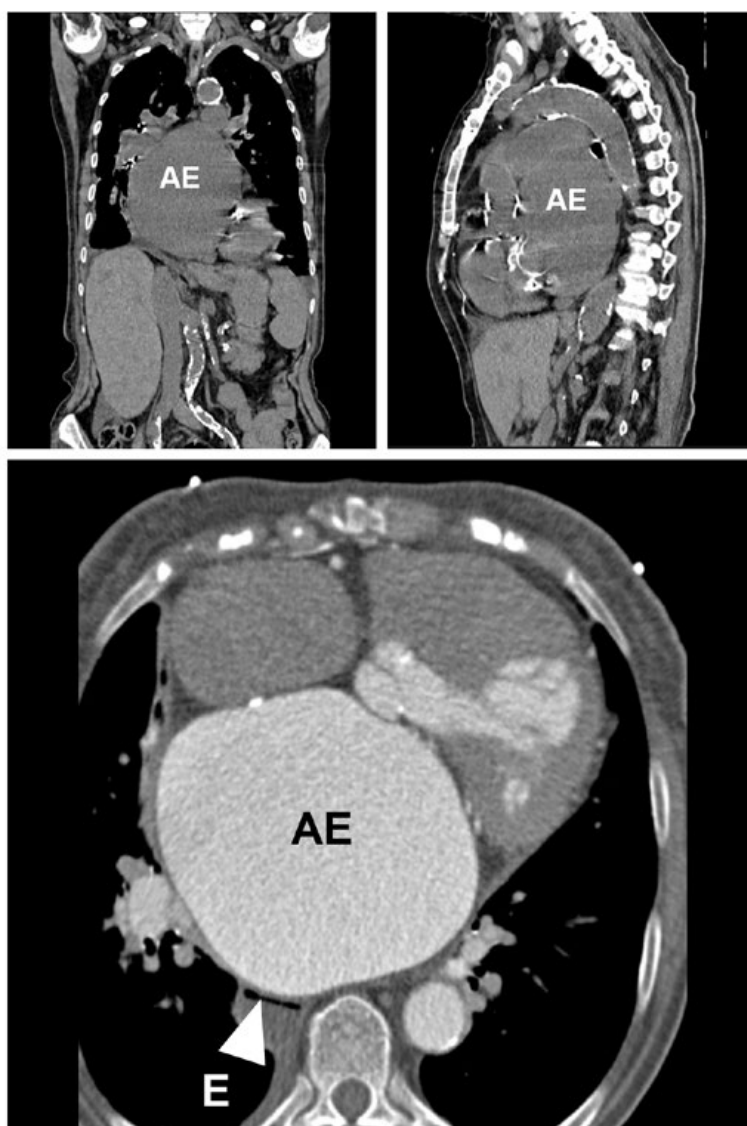


Figura 2: TC torácica a mostrar dilatação da aurícula esquerda com compressão esofágica. [AE] – aurícula esquerda. [E] – esôfago.

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.

© 2026 SPMI Case Reports. This is an open-access article under the CC BY-NC 4.0. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© 2026 SPMI Case Reports. Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC BY-NC 4.0. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

Corresponding Author / Autor Correspondente:

Rui Pedro Ribeiro - rui.pcribeiro@gmail.com

ULS São João, Porto, Portugal

Alameda Professor Hernâni Monteiro 4200-319 Porto, Portugal

Received / Recebido: 25/11/2025

Accepted / Aceite: 20/01/2026

Published online / Publicado online: 31/07/2026

Published / Publicado: 31/07/2026

REFERÊNCIAS

1. Yadlapati RH, Shaheen NJ. Gastro-esophageal disorders of the geriatric population. *Am J Gastroenterol.* 2025; 120: S34–S44. doi:10.14309/ajg.0000000000003641.05.
2. Streian CG, Munteanu IR, Scuturoiu MA, Cozlac AR, Lascu A, Staicu RE, et al. Giant atrial dilatation: systematic review of reported cases from the last decade and an illustrative case with dysphagia and severe dysphonia. *J Clin Med.* 2025; 14: 7832. doi:10.3390/jcm14217832.