

ENDOSCOPIC SNAPSHOT

Varizes «downhill»

Downhill varices

**Mariana Nuno Costa*, Pedro Russo, Tiago Capela, Mário Jorge Silva,
Diana Carvalho e Milena Mendes**

Serviço de Gastreenterologia, Hospital de Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Recebido a 7 de janeiro de 2014; aceite a 3 de maio de 2014

Disponível na Internet a 28 de junho de 2014



As varizes do esófago superior ou varizes «downhill», que foram primariamente descritas por Felson e Lessure em 1964¹, são encontradas em doentes sem hipertensão portal e estão usualmente associadas à obstrução da veia cava superior (VCS)². Atualmente as neoplasias são a causa mais comum, mas os casos de trombose da VCS por patologia benigna têm vindo a aumentar devido à maior utilização de dispositivos intravasculares³.

Apresenta-se o caso de uma mulher de 77 anos, com história de hipertensão arterial e dislipidemia, que recorre ao serviço de urgência por dispneia, tosse e febre, associadas a edema e eritema do membro superior direito. A angiotomografia computadorizada mostrou trombose quase total da VCS (fig. 1) e trombose parcial da veia ázigos, trombose total do tronco venoso braquiocéfálico direito e veias subclávia, jugular interna e externa direitas e sinais de tromboembolismo pulmonar bilateral, tendo sido medicada com enoxaparina em dose terapêutica. No decurso da investigação etiológica realizou endoscopia digestiva alta para exclusão de neoplasia do trato gastrointestinal superior. O exame endoscópico mostrou, no esófago superior, varizes pequenas, sem manchas vermelhas, que colapsavam parcialmente com a insuflação (fig. 2a e b). O esófago médio e distal, o estômago e o duodeno não apresentavam alterações. A tomografia computadorizada cervical mostrou heterogeneidade do lobo direito da tireoide e a citologia aspirativa ecoguiada veio a fazer o diagnóstico de carcinoma

anaplásico. Realizou radioterapia, mas a evolução clínica foi desfavorável acabando por morrer um mês depois.

As varizes «downhill» representam 0,4-11% das varizes esofágicas². Comparadas com as varizes do esófago inferior, são menos propensas à hemorragia – são predominantemente submucosas, o que lhes proporciona um melhor suporte estrutural, e estão menos expostas à agressão ácida⁴. Estas varizes encontram-se tipicamente no esófago superior, mas podem envolver todo o órgão. A extensão descendente depende do grau e duração da obstrução da VCS^{2,4}.



Figura 1 Angiotomografia computadorizada: trombose da veia cava superior (Maximal Intensity Projection).

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: mariananunocosta@gmail.com (M.N. Costa).

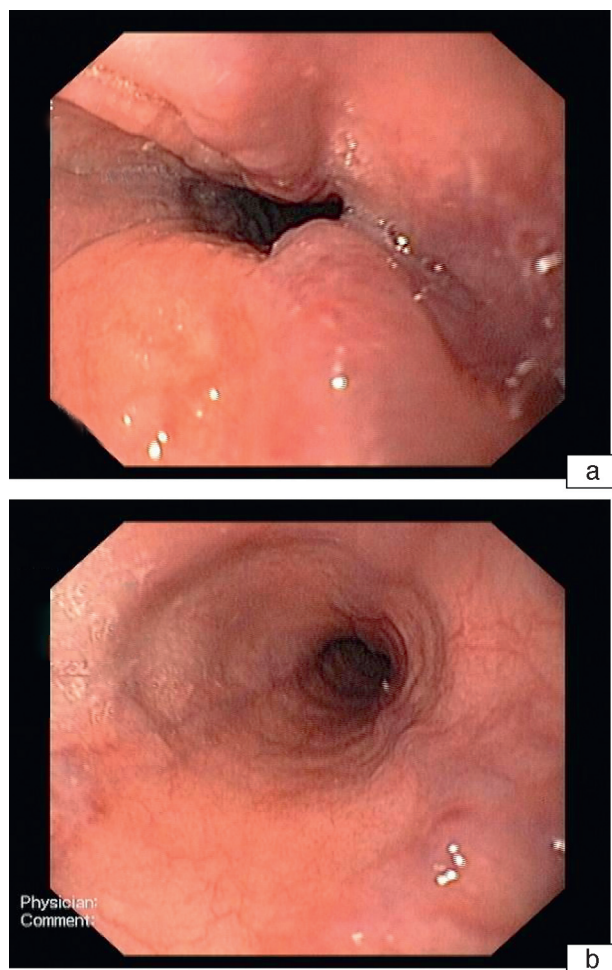


Figura 2 a e b Endoscopia digestiva alta: esôfago superior.

Se a obstrução for a montante da inserção da veia ázigos, a drenagem venosa pode ocorrer através dos vasos colaterais do sistema ázigos-hemiázigos até à porção patente da VCS e as varizes resultantes estão geralmente limita-

das à parte superior e, eventualmente, média do esôfago. Se a obstrução da VCS for a jusante da confluência da veia ázigos, o sangue é desviado para o plexo periesofágico e veia porta e podem ser observadas varizes em todo o esôfago; a persistência da obstrução também pode condicionar a extensão das varizes ao esôfago inferior⁴. Este tipo de varizes geralmente desaparece após o tratamento da causa subjacente⁵.

As varizes «downhill» geralmente não causam sintomas, mas têm sido descritos casos que se apresentam por hemorragia digestiva alta. O tratamento primário deve ser dirigido à restituição da patência da VCS^{4,5}. Em termos de terapêutica endoscópica, a laqueação elástica é provavelmente a técnica mais segura, dado o risco de enfarte da medula espinhal e embolia pulmonar com a terapêutica injetável esclerosante^{4,5}. A laqueação elástica nunca deve ser distal ao ponto de rotura, de forma a não aumentar a pressão a montante^{1,4,5}.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Bibliografia

1. Saurabah S, Dhawan J. Downhill varices: Banding proximal to varix? *Ann Thorac Surg.* 2007;83:354–60.
2. Tavakkoli H, Asadi M, Haghighi M, Esmaeili A. Therapeutic approach to «downhill» esophageal varices bleeding due to superior vena cava syndrome in Behcet's disease: A case report. *BMC Gastroenterol.* 2006;6:43.
3. Rice TW, Rodriguez RM, Light RW. The superior vena cava syndrome: Clinical characteristics and evolving etiology. *Medicine (Baltimore).* 2006;85(1):37.
4. Savoy AD, Wolfsen HC, Paz-Fumagalli R, Raimondo M. Endoscopic therapy for bleeding proximal esophageal varices: A case report. *Gastrointest Endosc.* 2004;59(2):310–3.
5. Froilán C, Adán L, Suárez JM, Gómez S, Hernández L, Plaza R, et al. Therapeutic approach to «downhill» varices bleeding. *Gastrointest Endosc.* 2008;68(5):1010–2.