

Título: Úlcera esofágica por citomegalovírus em paciente com síndrome da imunodeficiência adquirida: uma manifestação atípica.

Autores: Maria Luísa Pinheiro e Silva, Jasmine Truppel Simas, Júlia Eloise Pereira, Marianges Zadrozny Gouvêa da Costa, Luiza Tonello.

Palavras chaves: Úlcera esofágica; Citomegalovírus; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Introdução: A esofagite por citomegalovírus (CMV) é a 2ª doença mais comum causada por esse vírus no trato gastrointestinal. A doença grave acomete imunossuprimidos, sobretudo os que convivem com HIV. Manifestações típicas incluem odinofagia, disfagia e achados endoscópicos característicos.

Objetivos: Comparar o caso com as demais infecções oportunistas do trato gastrointestinal em pacientes imunossuprimidos.

Caso Clínico: Homem, 38 anos, quadro de síndrome gripal no último mês, chega ao pronto atendimento com dor epigástrica e regurgitação há 10 dias. Ao exame físico encontrava-se taquicárdico, hipotenso e com candidíase oral à oroscopia. Solicitado Tomografia de abdome (TC), que apontou intussuscepção colo-cólica em terço distal do cólon transversal, posteriormente descartada em laparotomia exploradora. Endoscopia digestiva alta (EDA) mostrou lesão única ulcerada em esôfago distal, associada a gastrite erosiva antral leve a moderada. Ao laboratório, linfocitopenia e sorologias positivas para HIV e CMV. A biópsia antral diagnosticou gastrite crônica sem evidências de atrofia, metaplasias ou *H. pylori*, a biópsia e a imuno-histoquímica do esôfago positivaram para CMV. Iniciou-se tratamento com Ganciclovir por 21 dias associado a antifúngico, antibioticoterapia e terapia antirretroviral. No 7º dia de tratamento, apresentou neutropenia, sendo prescrito Granuloquine. No 12º dia, evoluiu com febre e taquicardia, suspeitando-se de neutropenia febril, foi prescrito Cefepime. No 13º dia, iniciou com tosse, febre e taquicardia, com TC de tórax sugestiva de Pneumocistose, tratada com Sulfametoxazol + Trimetoprima. Nova EDA revelou melhora da lesão ulcerada. Alta hospitalar no 30º dia de internação, mantido terapia antirretroviral e acompanhamento ambulatorial com infectologista com boa evolução.

Conclusão: A esofagite por CMV pode se manifestar com sintomas dispépticos, porém até 7% dos casos são assintomáticos. O diagnóstico é realizado por EDA com biópsia, cuja análise revela corpos de inclusão de CMV. Dentre os achados, é característica a presença de uma grande úlcera isolada associada a edema e nodularidade localizadas no esôfago inferior e médio. As possíveis complicações incluem perfuração, estenose e sangramento gastrointestinal maciço. A Esofagite por Herpes Simples é um dos principais diagnósticos diferenciais, manifestada por ulcerações múltiplas, pequenas e rasas. O reconhecimento precoce da esofagite por CMV é crucial permitindo o tratamento adequado e a prevenção de complicações graves.