**Título:**

**Esôfago negro: endoscopia, macroscopia e microscopia de um caso.**

*Ana Paula da Silva Pereira Lôpo*

*Marcos de Vasconcelos Carneiro*

*Diogo Batista dos Santos Medeiros*

*Bruna Lasserré Nunes Coêlho*

*Lucas de Oliveira Utiyama.*

**Introdução:** Esôfago negro (EN), ou necrose esofágica aguda, é uma condição rara e grave caracterizada por uma imagem endoscópica de esôfago de aspecto enegrecido, secundário à necrose da mucosa. A etiopatogênese parece ser multifatorial (por cáusticos, infecções, radioterapia, traumatismo por sonda nasogástrica, estase gástrica e hipersensibilidade a fármacos). Há predomínio de comprometimento distal do esôfago e habitualmente se manifesta por hemorragia digestiva alta, sendo distúrbio de elevada morbimortalidade.

**Descrição do Caso:** Mulher de 49 anos, hipertensa, ex-etilista, usuária de crack e tabagista, internada há três meses por crise convulsiva secundária a hemorragia subaracnóidea, devido a um aneurisma de artéria cerebral média esquerda, que foi embolizado. Realizado o diagnóstico de retrovirose e evoluindo durante o período da hospitalização com endocardite bacteriana, candidemia, lesão renal aguda dialítica e osteomielite secundária à infecção de úlcera sacral. Solicitada confecção de gastrostomia endoscópica, durante a qual foram observadas erosões, friabilidade e exsudato necrótico circunferenciais em terços médio e distal esofágicos, com interrupção na junção escamocolunar, respeitando mucosa gástrica. A análise das biópsias esofágicas revelou extensa necrose com focos de tecido muscular liso com intenso infiltrado inflamatório linfocítico. Paciente evoluiu a óbito no 110° dia da internação, sendo submetida à necropsia, documentando-se mucosa de terço distal enegrecida e friável, compatível com necrose aguda hemorrágica.

**Conclusões:** A incidência de EM chega a 0,2% em estudos de autópsias e de 0,01 a 0,2% em estudos clínicos, predominando no sexo masculino, a partir da sexta década de vida. Pode ocorrer a partir de uma combinação de um insulto isquêmico no esôfago, barreira de defesa local prejudicada e lesão por refluxo do conteúdo químico de secreções gástricas, além de infecções virais e fúngicas em imunocomprometidos. A paciente supracitada demonstrou a associação destes potenciais fatores causais. A lesão tecidual é secundária ao estado hipoperfusional, trombose vascular e obstrução ao esvaziamento gástrico. O diagnóstico é endoscópico e pode ser confirmado pelo estudo histopatológico, que revela necrose tecidual. O prognóstico é reservado, com mortalidade geral de 35 a 50%, e a relacionada ao EN em torno de 6%.

**Descritores:** Esôfago Negro, Necrose Esofágica Aguda.