



## Trabalhos Científicos

**Título:** Estenose Esofágica Por Drge Associado A Candidíase Em Imunocompetente

**Autores:** LUÍS HENRIQUE JORGE E COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ALESSANDRA DOS SANTOS DOMINGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), JULIANE FEITOSA GUSMÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARLON DE JESUS OLIVEIRA E SILVA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR)

**Resumo:** Candidíase esofágica é rara em pacientes imunocompetentes. Descrevemos um caso de uma criança de 4 anos com estenose esofágica por DRGE associado a cândida esofágica. IBG, 4 anos, apresenta desde os 3 anos, quadro de vômitos frequentes logo após alimentar-se e dificuldades no ganho ponderal. Aos 4, iniciou recusa alimentar, engasgos com pequenas quantidades e piora dos vômitos. Ainda dor abdominal de localização epigástrica, independente da alimentação e com despertares noturnos. Na primeira consulta, iniciou-se IBP e foi solicitado EED. Paciente não apresentou melhora expressiva e não conseguiu realizar radiografia contrastada. Internou então para realizar endoscopia digestiva que mostrou hérnia de hiato, erosões confluentes iniciadas a 16cm da arcada dentária superior e estendendo-se pelo restante do esôfago (Esofagite grau D de LA), além da estenose esofágica recoberta por fibrina a 22cm da ADS, onde foi realizada dilatação com balão. Biópsia revelou esofagite, gastrite e duodenite crônicas, presença de H. Pylori (1+/3+), além de presença de formas fúngicas compatíveis com Cândida sp. Exames laboratoriais iniciais revelam imunoglobulinas normais e sorologias negativas, incluindo para HIV. Após dilatação houve melhora parcial dos engasgos. Depois de completado ciclo de fluconazol e aumentado IBP para 12x12 horas, respondeu com melhora importante da disfagia e da dor abdominal. Houve melhora completa dos engasgos e tem apresentado bom ganho ponderal. A melhora dos sintomas foi mais pronunciada com a associação do tratamento com antifúngico, junto às doses otimizadas de IBP. Assim consideramos que a esofagite fúngica foi um fator que, associado à dispepsia, contribuiu para a formação da estenose nesse paciente. A estenose esofágica por cândida deve ser aventado no diagnóstico diferencial de vômitos e engasgos, principalmente em pacientes imunocomprometidos. No caso desse paciente, imunocompetente, provavelmente a associação de DRGE e candidíase foi relevante para a formação da estenose. Outras complicações possíveis de candidíase esofágica incluem fístulas, perfurações ou acalásia.