
RELATO DE CASO

Síndrome de Plummer-Vinson: quatro diferentes apresentações clínicas.

Josué Ferreira da Silva¹, Ricardo Tonial², Caroline Wust do Nascimento Gaya³, Denis Bittencourt Rojas³, Franciani de Oliveira Basso³

Resumo

Introdução: A síndrome de Plummer – Vinson, também conhecida como Síndrome de Patterson Kelly, é caracterizada pela presença de membranas esofágicas apresentando-se, como descrito nos quatro casos, de formas variadas, mas tendo como principal característica a disfagia conseqüente da presença de anéis esofágicos mais comumente no esôfago superior.

Objetivos: Relatar quatro casos da Síndrome de Plummer-Vinson com apresentações clínicas diversas diagnosticados no Serviço de Gastroenterologia do Hospital São José de Criciúma-SC e discutir os principais tópicos da abordagem diagnóstica e terapêutica dessa enfermidade.

Métodos: Os casos foram relatados com base nos prontuários médicos dos pacientes obtidos nos arquivos do Hospital São José de Criciúma-SC com diagnóstico de Síndrome de Plummer-Vinson.

Discussão: Os autores discutem os principais pontos a respeito do quadro clínico, diagnóstico e tratamento dos pacientes com o diagnóstico de Síndrome de Plummer-Vinson.

Descritores: 1. *Disfagia;*
2. *Plummer-Vinson;*
3. *Patterson-Kelly;*
4. *Síndrome.*

Abstract

Introduction: The Plummer-Vinson's Syndrome, also known as Patterson Kelly's Syndrome, is characterized by esophageal membranes presence, as described in the four cases in varied ways, but having as main characteristic a dysphagia coming from esophageal rings presence more common in the upper part of the esophagus.

Objectives: To present four Plummer-Vinson's Syndrome cases with several clinical presentations diagnosed at the Gastroenterology Department at São José Hospital in Criciúma-SC, and discuss the main topics of the therapeutic and diagnostic approach of such illness.

Methods: The cases were presented based on the patients' medical record had in the files of São José Hospital, Criciúma-SC, with Plummer-Vinson's syndrome diagnosis.

Discussion: The researchers discuss about the main points concerning the clinical finding diagnosis and the patients' treatment with the Plummer-Vinson's syndrome diagnosis.

Keywords: 1. *Dysphagia;*
2. *Plummer-Vinson;*
3. *Patterson-Kelly;*
4. *Syndrome.*

¹ Médico Gastroenterologista do Hospital São José (Criciúma-SC)

² Médico formado pela Universidade do Extremo Sul Catarinense.

³ Médico Residente de Clínica Médica do Hospital São José (Criciúma-SC)

Introdução

A síndrome de Plummer Vinson como ficou conhecida¹ foi descrita originalmente por Patterson e Kelly em mulheres brancas, com sintoma de disfagia alta, associado à presença de anemia por deficiência de ferro, atrofia de mucosa oral e fragilidade ungueal em geral no período pós-menopausa, às vezes associada à esplenomegalia e hipocloridria^{2,3}.

As membranas esofágicas são mais comuns no esôfago superior, abaixo do músculo cricofaríngeo.

Sua etiologia ainda não está definida, mas abrange hipóteses que a atribuem às deficiências nutricionais, já que com a melhoria nas condições sociais e nutricionais da população, a ocorrência desta patologia torna-se globalmente rara, mas ainda presente em países em desenvolvimento. Outros consideram o achado de anemia e deficiência nutricional como consequência a disfagia insidiosa por períodos prolongados.

Há também a hipótese de doença relacionada a alterações congênicas ou de origem auto-imunes, pois pode apresentar-se em associação com artrite reumatóide, doença celíaca^{4,5}, hipotireoidismo.

Relato dos casos

Caso 1 - D.Z.R.D. feminina, 54 anos, com queixa de disfagia para sólidos há 15 anos, ao exame físico apresentando mucosas descoradas, queilite angular. Nos exames complementares, mostrou-se anêmica, com hematócrito de 23% atribuída a metrorragias.

Endoscopia: membrana em esôfago superior abaixo do músculo cricofaríngeo. Realizada dilatação com sonda de Savary até 45Fr.

Evolução: retorna com disfagia 6 anos após a dilatação. Endoscopia: membrana de esôfago superior com bolha serosanguínea abaixo da membrana. Feita dilatação com rompimento da bolha serosanguínea sem complicações. A mucosa abaixo da membrana é normal. (hematoma antigo?). Implementado suplementação de ferro e ácido fólico oral.

Caso 2 – E.M.feminina, 82 anos, queixando-se de anemia de longa data, após acidente vascular encefálico isquêmico, apresentava também disfagia atribuída ao evento neurológico evoluindo com desnutrição e emagrecimento importante, necessitando de gastrostomia. Após recuperação neurológica persistia com disfagia.

Endoscopia: Membrana esofágica abaixo do músculo cricofaríngeo, procedida a dilatação com sonda de Savary

até 45Fr.

Evolução: Recidiva de disfagia para sólidos com retorno da membrana, sendo realizadas 4 sessões de dilatação num período de 7 meses. Em reposição de ferro e ácido fólico desde a primeira sessão de dilatação.

Caso 3 – A.G.F. feminina, 74 anos, com queixa de disfagia para sólidos há 10 anos, referiu emagrecimento de 6Kg em 2 meses, não mostrava estigmas de deficiências vitamínicas. Sem anemia.

Endoscopia: Membrana de esôfago superior abaixo do músculo cricofaríngeo que impede a passagem do aparelho, procedida, então, dilatação com sonda de Savary até 45Fr. Após a dilatação observa-se lesão vegetante aos 30cm dos incisivos. Biópsias – Carcinoma epidermóide.

Caso 4 – F.R.C.P. feminina, 44 anos, com queixa de disfagia para sólidos há mais de 10 anos, engasgos frequentes, evidenciando anemia ferropriva com hematócrito de 26%. Estava em reposição de ferro no momento da consulta. Exame físico normal, com obesidade, IMC=32.

Endoscopia: Membrana esofágica acinzentada a 19 cm dos incisivos, impedindo a passagem do aparelho, procedida dilatação com sonda de Savary até 45Fr. Esofagite péptica Grau B (Los Angeles). Mantida reposição de ferro e tratamento com pantoprazol 40mg/dia por 8 semanas.

Discussão

A disfagia alta de longa data é o principal sintoma⁶ da Síndrome de Plummer-Vinson, sendo mais freqüente para sólidos, mas podendo também comprometer a ingestão de pastosos e líquidos. É rara a presença de anemia ferropriva ou outros sinais, devido a melhoria das condições nutricionais da população. Outros sintomas como regurgitação, mudança de hábitos alimentares, emagrecimento, principalmente em idosos sugerem o diagnóstico.

De uma forma mais elegante, na suspeita de membrana esofágica pode ser realizado exame radiológico contrastado em projeção lateral que pode evidenciar a presença de uma ou mais membranas finas, geralmente projetando-se da parede anterior do cricofaríngeo⁷.

O exame endoscópico algumas vezes pode deixar passar despercebida esta patologia pela introdução às cegas ou passagem apressada no terço superior com fácil rompimento desta fina membrana. O aspecto típico é de uma membrana de coloração acinzentada, de consistência

elástica ou fibrosa, inserida na parede anterior e de luz excêntrica.

O tratamento endoscópico é indicado conforme a sintomatologia, podendo ser dilatado com a própria passagem simples do aparelho durante o exame ou com dilatação por sondas de Savary-Gillard ou de Malloney com calibres que variam de 45 a 50 Fr em sessão única^{8,9}.

Em casos mais sintomáticos, o debridamento endoscópico apresenta excelentes resultados^{10,11}.

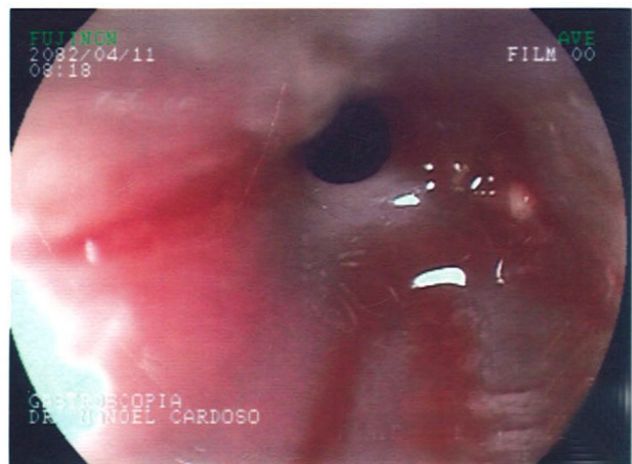
Existe a indicação de seguimento endoscópico com cromoscopia devido a maior incidência de neoplasias de boca, hipofaringe e esôfago proximal. A membrana esofágica está associada com carcinoma epidermóide de esôfago em incidências que variam de 3 a 15%^{12,13}, também há relatos de associação com outras neoplasias como câncer gástrico¹⁴ e de língua⁵.

Referências bibliográficas:

- Vinson P. Hysterical dysphagia. *Minn Med* 5:107-8,1922.
- Kelly AB. Spasm of the entrance to the esophagus. *J Laringol Rhinol Otol* 34:285-8,1919.
- Paterson DR. A clinical type of dysphagia. *J Laringol Rhinol Otol* 34:289-91,1919.
- Dickey W; Mc Connell B. Celiac disease presenting as the Paterson-Kelly (Plummer-Vinson) syndrome. *AJ Gastroenterol*. Feb 1999; 94: 527-9.
- Jessner W, Vagelseg H, Puspok A, Feruci A, Gangl A, Novacek G, Bodisch A, Wenzl. E. Plumer Vinson syndrome associated with celiac disease and complicated by post cricoid carcinoma and carcinoma of the tongue. *Am J Gastroenterol*. May 2003, 98:1208-9.
- Sanai FM, Mohamed A E, Al Kasow M A. Dysphagia caused by Plummer-Vinson Syndrome. *Endoscopy*, May 2001; 33:470.
- Walderstrom J, Kjelberg SR. The roentgenogram diagnoses or sideropenic dysphagia. *Acta Radiol* 20:618-20,1939.
- Yasawy MI; Treatment of Plummer-Vinson syndrome with Savary-Gillard dilatation. *Saudi Med J*. Apr 2004; 25:524-6.
- Bayler AR, Yurdaydin C, Bahar K, Goren A, Saykan I. Dilatation therapy of upper esophageal webs in two cases of Plummer-Vinson syndrome, *O Uzurlinoglu*. *Endoscopy* feb 1996; 28:266-7.
- Sakai P, Fylyk SN. Anéis e membranas do esôfago. *Tratado de Endoscopia Digestiva, Diagnóstica e Terapêutica*. Local: Editora. 1999, vol 1:163-6.
- Krevsky B, Pusateu J. Laser lysis of an esophageal web. *Gastrointest Endosc* 35:451-3,1989.
- Larson LG, Sandstrom A, Westing P. Relationship of Plummer Vinson disease to cancer of upper alimentary tract in Sweden. *Cancer Res* 35:3308-16, 1975.
- Upper esophageal webs, iron deficiency anemia and esophageal cancer. KM Mohandos, US Swaroop, DC Desai, V Dhir, A Noguei, G Iyer. *Am J Gastroenterol*. Jan 1991; 86: 117-8.

Kitabayashi K, Akiyama T, Tomita F, Saitoh H, Kosaka T, Kita I, Takashima, S. Gastric Cancer occurring in a patient with Plummer-Vinson syndrome: report case. *Surg Today* Jan 1998; 28:1051-5.

Figura 1 - Estenose acentuada da luz em esôfago superior – membrana esofágica.



Endereço para correspondência:

Ricardo Tonial
Rua Celestina Zili Rovaris, 110/401, Centro, Criciúma-SC, CEP: 88.802-210
ricardotonial@hotmail.com