

## IMAGENS CLÍNICAS

### Esôfago dilatado em uma radiografia de tórax pré-operatória: um fator de risco facilmente esquecido para aspiração

Penghui Wei<sup>a</sup>, Ye Li<sup>b</sup>, Jing Li<sup>a</sup>, Jianjun Li<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup>Shandong University, Cheeloo College of Medicine, Qilu Hospital (Qingdao), Department of Anesthesiology, Qingdao, China

<sup>b</sup>Shandong University, Cheeloo College of Medicine, Qilu Hospital (Qingdao), Department of Radiology, Qingdao, China

Recebido em 24 de fevereiro de 2021; aceito em 10 de abril de 2021

A radiografia de tórax, usada como ferramenta de triagem pré-operatória para COVID-19 em crianças de alto risco durante a pandemia de COVID-19,<sup>1</sup> é relativamente menos sensível para detectar anomalias esofágicas devido à falta de contraste observada quando o esôfago está vazio e fechado. As imagens de uma menina para amigdalectomia revelaram uma distensão anormal do esôfago, indicando um potencial estreitamento do esôfago inferior, levando a um exame mais aprofundado (Figura 1A, B). No entanto, o diagnóstico de esôfago dilatado foi inicialmente negligenciado devido à ausência de manifestações clínicas específicas. Foram observados refluxo e aspiração durante a indução anestésica. Acalasia esofágica, doença rara em crianças,<sup>2</sup> foi diagnosticada no pós-operatório (Figura 1C).

O esvaziamento do esôfago antes da intervenção é essencial para evitar a aspiração durante a indução da anestesia em pacientes com acalasia esofágica.<sup>3</sup> O diagnóstico de acalasia esofágica pode ser facilmente perdido se os sintomas não forem avaliados por médicos bem treinados. Além disso, o esôfago cheio de gás sombreado no mediastino pode ser negligenciado na radiografia de tórax se in-

suspeito, principalmente na incidência póstero-anterior. Normalmente, a baixa densidade gasosa no mediastino é encontrada apenas na traqueia na radiografia de tórax. É importante que um anestesiologista entenda os vários diagnósticos diferenciais em uma radiografia de tórax se outra densidade gasosa no mediastino for observada.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Financiamento

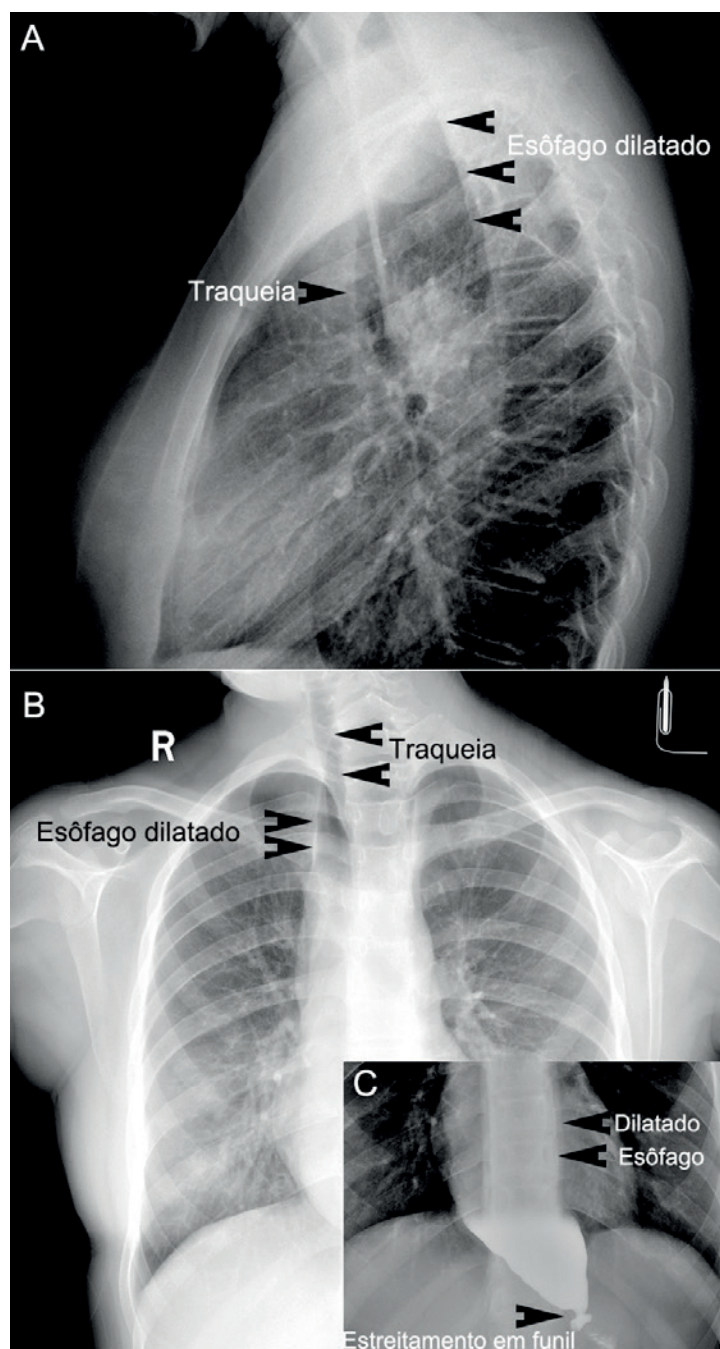
Este trabalho foi financiado pela Fundação de Ciências Naturais da Província de Shandong (ZR2020QH291 e ZR-2020MH126), o Plano de Pesquisa e Desenvolvimento da Província de Shandong (2019GSF108228), o Fundo de Desenvolvimento da Disciplina de Saúde de Qingdao (2019) e o Fundo de Desenvolvimento Profissional de Saúde Excepcional de Qingdao (2019).

**Autor correspondente:**

E-mail: [ljj9573@163.com](mailto:ljj9573@163.com) (J. Li).

<https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.04.018>

© 2021 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)



**Figura 1** (A) Visão lateral mostra esôfago dilatado anormal com ar (seta) atrás da traqueia no mediastino posterior. (B) A incidência pósterio-anterior mostra uma distensão facilmente perdida do esôfago (seta) no mediastino superior e o esôfago inferior é coberto por coração e grandes vasos. (C) A radiografia do trato gastrointestinal superior com ioexol no 1º dia pós-operatório mostra estreitamento em forma de funil distal e dilatação proximal do esôfago.

## Referências

1. Wong HYF, Lam HYS, Fong AH, et al. Frequency and Distribution of Chest Radiographic Findings in Patients Positive for COVID-19. *Radiology*. 2020;296:E72-E78.
2. Schlottmann F, Patti MG. Esophageal achalasia: current diagnosis and treatment. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2018;12:711-21.
3. Murata H, Ichinomiya T, Hara T. Anesthesia for peroral endoscopic myotomy in Japan. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2019;32:511-6.