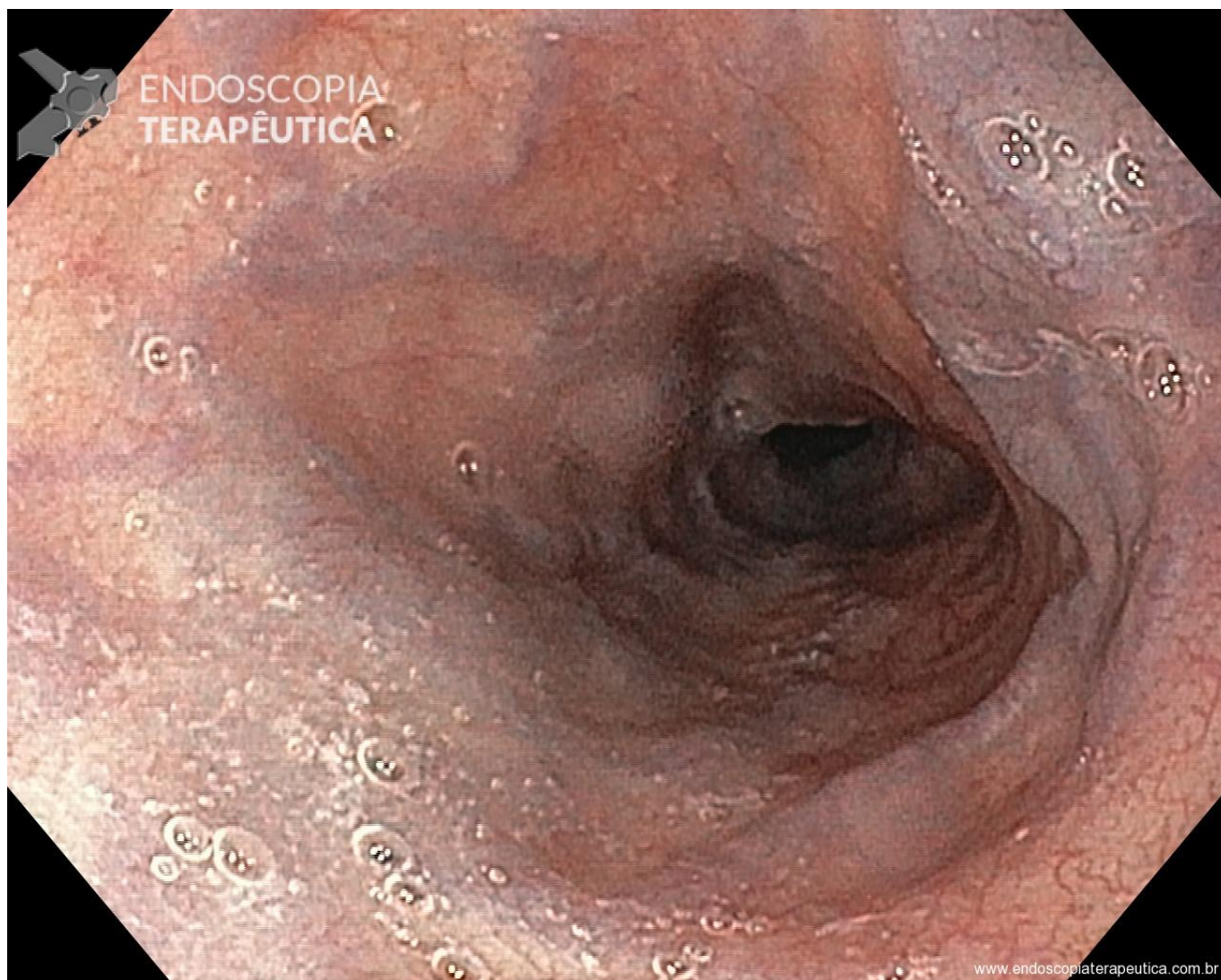


Mulher, 42 anos, sem comorbidades conhecidas, em investigação de doenças autoimunes, submete-se à EDA por queixas dispépticas.

Laudos endoscópicos:





Tais achados estavam restritos ao terço superior do esôfago, se estendendo da região logo abaixo do cricofaríngeo até 20 cm da ADS.

Qual seu diagnóstico endoscópico e a principal etiologia deste achado?!

- a) Varizes esofágicas ascendentes (“Uphill Varices”) – Hipertensão portal
- b) Flebectasias - Achados fisiológicos
- c) Hemangiomas – Síndrome de Blue Rubber Bleb Nevus Syndrome
- d) Varizes esofágicas descendentes (“Downhill Varices”) - Obstrução da Veia Cava Superior**
- e) Lesões subepiteliais - Hemangiomas Capilares

REVISÃO]

Por analogia, entende-se o plexo venoso esofágico como uma importante rede de bacias

hidrográficas, que conecta as circulações portal e sistêmica. A drenagem venosa do esôfago ocorre predominantemente pelos sistemas ázigos e hemiazigos. Uma obstrução na Veia Cava Superior (VCS) força o fluxo retrógrado de sangue para o átrio direito por meio de canais colaterais para a Veia Cava Inferior (VCI). Se esta obstrução for

acima do nível da veia ázigos, o fluxo sanguíneo de volta para o coração ficará confinado à parte superior do esôfago, levando à formação de varizes no terço superior/proximal do órgão (“Downhill varices”). Em contraste, se a obstrução estiver abaixo ou envolvendo a veia ázigos, varizes se formarão na parte inferior/distal do esôfago (“Uphill varices”), podendo acometer todo o órgão, como é o caso da hipertensão portal que força o fluxo sanguíneo para o sistema da VCI.

A trombose da VCS é a etiologia mais comum de varizes esofágicas descendentes (“Downhill”), porém a obstrução também pode ser causada por hipertensão pulmonar grave, tumores da tireóide, doença de Behçet, constrição anormal do músculo cricofaríngeo, complicações com cateteres de hemodiálise, fibrose mediastinal e ligadura cirúrgica da VCS. Isso contrasta com as varizes ascendentes (“Uphill”), que mais comumente causam sangramento e são resultado da hipertensão portal.

Apesar da malignidade ser descrita como a etiologia subjacente mais comum da obstrução da VCS, respondendo por até 60% dos casos, ela é responsável por apenas 14% dos casos de sangramento por “Downhill varices”. A causa mais comum desta entidade são as complicações relacionadas aos cateteres venosos, frequentemente vistas em pacientes com doença renal em estágio terminal. Esse achado pode ser atribuído à lesão endotelial, fluxo sanguíneo turbulento e tendência para trombose observada em pacientes em hemodiálise de longa duração.

A hemorragia digestiva é uma manifestação muito rara em pacientes com varizes descendentes. Na verdade, as varizes descendentes representam 0,4–10% das varizes esofágicas, porém menos de 0,1% do total de pacientes que apresentam hematêmese. Isso pode ser atribuído ao fato de que estas varizes estão localizadas na submucosa do esôfago proximal, sendo menos suscetíveis a sangramento do que as varizes ascendentes secundárias à hipertensão portal, que por sua vez são mais superficiais (subepiteliais). A diminuição da exposição ao ácido gástrico também pode contribuir para a menor frequência de sangramento das varizes esofágicas proximais.

O tratamento definitivo deve ser direcionado para a causa subjacente da obstrução vascular, porque esta é a única abordagem que irá curar a síndrome clínica e também prevenir sua recorrência. Em casos onde há alto risco de procedimento ou baixa probabilidade de corrigir o distúrbio médico subjacente, existem outras abordagens para controlar as varizes descendentes. As opções endoscópicas mais comuns incluem ligadura elástica e escleroterapia. Essas abordagens devem ser realizadas sempre na extremidade proximal da variz, de onde o fluxo sanguíneo é fornecido, diferentemente do que os endoscopistas estão habituados a fazer nas varizes ascendentes (hipertensão portal), onde o tratamento ocorre a partir da extremidade distal. A ligadura elástica parece ser mais segura do que a escleroterapia no manejo das varizes do terço proximal do esôfago (“Downhill varices”).

Referências Bibliográficas

1. **Downhill Esophageal Varices: A Prevalent Complication of Superior Vena Cava Obstruction From Benign and Malignant Causes.** J Comput Assist Tomogr. Volume 39, Number 2, March/April 2015
2. **Downhill esophageal varices: a therapeutic dilemma.** Ann Transl Med 2018;6(23):463.
3. **Therapeutic approach to “downhill” varices bleeding.** GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY Volume 68, No. 5 : 2008.
4. **Bleeding ‘downhill’ esophageal varices associated with benign superior vena cava obstruction: case report and literature review.** Loudin et al. BMC Gastroenterology (2016) 16:134
5. **Variants of Varices: Is It All “Downhill” from Here?** [Digestive Diseases and Sciences](#) volume 60, pages316–319(2015)

