

## Relato de caso: Esôfago negro

Case report: Black esophagus

Informe de caso: Esófago negro

Recebido: 08/09/2025 | Revisado: 16/09/2025 | Aceitado: 16/09/2025 | Publicado: 17/09/2025

**Victor Vasconcellos Pardo**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8262-4308>  
Universidade de Taubaté, Brasil

E-mail: [victor.vasconcellosp@gmail.com](mailto:victor.vasconcellosp@gmail.com)

**Lara Fernandes Polzatto**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7832-6780>  
Universidade de Taubaté, Brasil

E-mail: [Lara.polzatto@gmail.com](mailto:Lara.polzatto@gmail.com)

**Vivian Motta Guimarães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0448-9558>  
Universidade de Taubaté, Brasil

E-mail: [vivimotagui@outlook.com](mailto:vivimotagui@outlook.com)

### Resumo

Este relato de caso objetiva discutir a apresentação clínica, abordagem diagnóstica e manejo terapêutico, comparando-o a outros relatos documentados na literatura. Necrose Esofágica Aguda (NEA), também conhecida como “Esôfago Negro”, é uma condição rara e grave, caracterizada por necrose difusa da mucosa esofágica, predominantemente no terço distal. Relatamos o caso de um homem de 67 anos, alcoolista crônico e com desnutrição grave, que apresentou hematemese e dor epigástrica. O diagnóstico foi confirmado por endoscopia digestiva alta, evidenciando mucosa escurecida e friável. O manejo incluiu suspensão da dieta oral, suporte clínico com hidratação, reposição eletrolítica, suplementação vitamínica e antibióticos de amplo espectro. O paciente apresentou melhora progressiva, com sinais de reepitelização após 10 dias e alta hospitalar após 25 dias. Este caso é comparado a outros relatos, destacando fatores de risco, prognóstico e a importância do diagnóstico precoce. O estudo contribui para o entendimento da NEA e reforça o papel de uma abordagem multidisciplinar e individualizada.

**Palavras-chave:** Mucosa Esofágica; Hemorragia Gastrointestinal; Endoscopia do Sistema Digestório.

### Abstract

This case report aims to discuss the clinical presentation, diagnostic approach, and therapeutic management, comparing it with other reports documented in the literature. Acute Esophageal Necrosis (AEN), also known as "Black Esophagus," is a rare and severe condition characterized by diffuse necrosis of the esophageal mucosa, predominantly in the distal third. We report the case of a 67-year-old man, chronic alcoholic and severely malnourished, who presented with hematemesis and epigastric pain. Diagnosis was confirmed by upper endoscopy, which revealed dark and friable mucosa. Management included cessation of oral intake, clinical support with hydration, electrolyte replacement, vitamin supplementation, and broad-spectrum antibiotics. The patient showed progressive improvement, with signs of re-epithelialization after 10 days and hospital discharge after 25 days. This case is compared to other reports, highlighting risk factors, prognosis, and the importance of early diagnosis. The study contributes to understanding AEN and emphasizes the role of a multidisciplinary and individualized approach.

**Keywords:** Esophageal Mucosa; Gastrointestinal Hemorrhage; Endoscopy of the Digestive System.

### Resumen

Este informe de caso tiene como objetivo discutir la presentación clínica, el enfoque diagnóstico y el manejo terapéutico, comparándolo con otros casos documentados en la literatura. La Necrosis Esofágica Aguda (NEA), también conocida como “Esófago Negro”, es una condición rara y grave, caracterizada por necrosis difusa de la mucosa esofágica, predominantemente en el tercio distal. Se presenta el caso de un hombre de 67 años, alcohólico crónico y con desnutrición grave, que acudió con hematemesis y dolor epigástrico. El diagnóstico se confirmó mediante endoscopia digestiva alta, evidenciando mucosa oscura y frágil. El manejo incluyó suspensión de la ingesta oral, soporte clínico con hidratación, reposición electrolítica, suplementación vitamínica y antibióticos de amplio espectro. El paciente mostró mejoría progresiva, con signos de reepitelización a los 10 días y alta hospitalaria a los 25 días. Este caso se compara con otros reportes, destacando factores de riesgo, pronóstico e importancia del diagnóstico.

precoz. El estudio contribuye a la comprensión de la NEA y refuerza el papel de un enfoque multidisciplinario e individualizado.

**Palabras clave:** Mucosa Esofágica; Hemorragia Gastrointestinal; Endoscopia del Sistema Digestivo.

## 1. Introdução

A Necrose Esofágica Aguda (NEA), ou "Black Esophagus", é uma entidade rara, com prevalência entre 0,01% e 0,28% das endoscopias realizadas, sendo mais frequentemente diagnosticada em homens idosos com múltiplas comorbidades. Caracteriza-se pela necrose difusa da mucosa esofágica, geralmente limitada ao terço distal, e é associada a condições como hipoperfusão, refluxo gástrico e desnutrição. O prognóstico desfavorável é atribuído principalmente às condições subjacentes, destacando-se que o impacto adverso não reside exclusivamente na presença do "Black Esophagus".

Descrita pela primeira vez em 1990 por Goldenberg, a NEA permanece como uma síndrome de etiologia multifatorial, envolvendo fatores locais e sistêmicos. Este relato de caso objetiva discutir a apresentação clínica, abordagem diagnóstica e manejo terapêutico, comparando-o a outros relatos documentados na literatura.

## 2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa e do tipo específico de relato de caso clínico (Pereira et al., 2018). O presente trabalho descreve um caso de Necrose Esofágica Aguda (NEA), também conhecida como "Black Esophagus", com ênfase nas características clínicas, diagnósticas, terapêuticas e no desfecho de um paciente com múltiplos fatores de risco, incluindo etilismo crônico e desnutrição severa.

Para a coleta de dados, foi realizada uma revisão detalhada do prontuário médico, obtendo informações sobre histórico clínico, comorbidades, sinais e sintomas apresentados pelo paciente, bem como exames complementares realizados durante a internação. Os principais achados incluíram hematêmese, epigastralgia e sinais de desnutrição, sendo registrados os resultados da Endoscopia Digestiva Alta (EDA) que levaram ao diagnóstico de NEA. O manejo clínico, incluindo condutas terapêuticas e eventuais complicações durante a evolução do caso, foi descrito com foco na abordagem diagnóstica e estratégias adotadas para o tratamento.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Scopus e Lilacs, considerando artigos e livros publicados nos últimos 10 anos. Foram utilizadas palavras-chave em português e inglês: "Necrose Esofágica Aguda", "Black Esophagus", "Esofagite Necrotizante", "Acute Esophageal Necrosis" e "Necrotizing Esophagitis". Os artigos selecionados abordaram aspectos clínicos, etiológicos e terapêuticos da NEA, permitindo comparação com outros casos relatados na literatura.

O relato de caso foi elaborado de forma descritiva e qualitativa, seguindo as diretrizes éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, garantindo a confidencialidade e privacidade do paciente envolvido.

## 3. Relato do Caso

Apresenta-se o caso de um homem de 67 anos, natural e residente de Taubaté-SP, com histórico de etilismo crônico de 30 anos, caracterizado por consumo diário de aproximadamente 1 litro de destilados. O paciente foi levado à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por seu filho devido a sintomas de náuseas, vômitos, epigastralgia, astenia e diarreia líquida iniciados há cerca de seis dias. Recebeu alta após manejo sintomático inicial. No entanto, retornou no dia seguinte com agravamento do quadro, incluindo desidratação, confusão mental e presença de flapping.

Ao exame físico, apresentava-se emagrecido, hipocorado, desorientado e sonolento, mas afebril e sem alterações cardiovasculares ou respiratórias. O abdome estava plano, flácido, indolor à palpação, sem sinais de peritonite ou massas

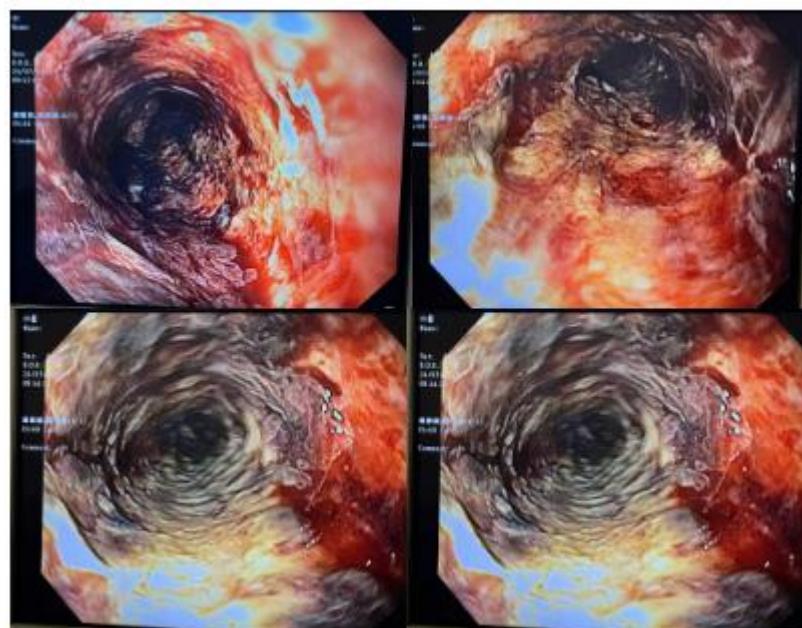
palpáveis. Foram realizados exames laboratoriais que evidenciaram pancitopenia (Hb: 11,03 g/dL; Leuco: 1.700/mm<sup>3</sup>; Plaq: 28.000/mm<sup>3</sup>), elevação das transaminases hepáticas (TGO: 140 U/L; TGP: 46 U/L) e esteatose hepática leve no ultrassom abdominal, associado a sinais de pancreatopatia crônica e litíase vesicular.

Devido à piora clínica e suspeita de hemorragia digestiva alta, realizou-se Endoscopia Digestiva Alta (EDA), que revelou mucosa esofágica escurecida, friável e com restos hemáticos aderidos, estendendo-se até a transição esofagogástrica. O estômago apresentava pequena quantidade de restos hemáticos no corpo gástrico, sem sinais de úlceras ou lesões ativas. Esses achados endoscópicos foram compatíveis com Necrose Esofágica Aguda (NEA), também conhecida como "Black Esophagus".

O paciente foi internado e iniciou-se o manejo clínico com suspensão da dieta oral, suporte hídrico com solução fisiológica, reposição de eletrólitos, suplementação vitamínica (tiamina e cianocobalamina) e antibioticoterapia de amplo espectro (ceftriaxona associada à clindamicina) devido à leucopenia e ao infiltrado pulmonar em vidro fosco evidenciado por tomografia de tórax. Além disso, foi instituído suporte nutricional por via enteral e vigilância rigorosa para possíveis complicações infecciosas e hemorrágicas.

Durante a internação, foi realizada endoscopia digestiva alta, cujos achados estão representados na Figura 1. Na EDA foi evidenciado, mucosa com hiperemia e sangramento importante ao toque do aparelho. A partir de 20 cm da arcada dentária superior, observa-se mucosa de coloração escurecida, friável, sangrante, com restos hemáticos escurecidos, com extensão a TEG. Sugestivo de necrose esofágica.

**Figura 1** – Aspecto endoscópico inicial de necrose esofágica (23/07/2023).



Fonte: Arquivo do Hospital Municipal Universitário de Taubaté (2023).

Observa-se mucosa esofágica escurecida, friável e com restos hemáticos aderidos, achado típico da necrose esofágica aguda. Esses sinais reforçam o diagnóstico clínico-laboratorial.

Durante a internação, o paciente apresentou melhora clínica progressiva e foi submetido a uma nova EDA após 10 dias, que mostrou sinais de reepitelização da mucosa esofágica, com coloração rósea e superfície regular, além de áreas esbranquiçadas correspondentes à descamação epitelial. Após 25 dias de internação, com melhora laboratorial e ausência de

complicações, o paciente recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial planejado para manejo das comorbidades associadas. Nova EDA foi realizada, representada pela Figura 2, ao final da internação, com aspecto sugestivo de reepitelização em esôfago médio e distal e gastrite erosiva plana leve multifocal com sinais de sangramento pregresso.

**Figura 2** – Aspecto endoscópico após 10 dias de tratamento (03/08/2023).



Fonte: Arquivo do Hospital Municipal Universitário de Taubaté (2023).

Nota-se reepitelização parcial da mucosa esofágica, com coloração rósea e áreas esbranquiçadas, compatíveis com descamação epitelial. O achado endoscópico demonstra resposta favorável ao manejo conservador.

#### 4. Discussão

A Necrose Esofágica Aguda (NEA), conhecida como "Black Esophagus", é uma condição rara e grave, com prevalência estimada entre 0,01% e 0,28% em exames endoscópicos, sendo mais comum em homens idosos com múltiplas comorbidades. Sua fisiopatologia envolve a combinação de hipoperfusão e refluxo gástrico, que promovem dano isquêmico e necrose tecidual, particularmente no terço distal do esôfago, região de menor vascularização. Este caso reforça esses achados, uma vez que o paciente apresentava histórico de etilismo crônico e desnutrição severa, condições amplamente reconhecidas como fatores de risco para NEA.

A apresentação clínica do paciente, com hematêmese, epigastralgia e sinais de desnutrição, é consistente com relatos prévios que descrevem o sangramento gastrointestinal como a manifestação mais comum, frequentemente acompanhado por sintomas inespecíficos como náuseas e vômitos<sup>4</sup>. O diagnóstico foi estabelecido por Endoscopia Digestiva Alta (EDA), considerada o padrão-ouro para identificação da NEA, com achados clássicos de mucosa escurecida, friável e com restos hemáticos aderidos.

Comparando com a literatura, estudos como o de Gurvits et al. (2010) destacam a alta mortalidade associada à NEA, que varia de 13% a 50%, sendo as principais causas de óbito relacionadas às comorbidades subjacentes e não à necrose em si. Em contraste, o paciente deste relato apresentou uma evolução favorável, com recuperação completa após manejo clínico conservador. Esse desfecho é consistente com casos descritos por Orlando et al. (2019), nos quais a intervenção precoce e o suporte clínico adequado contribuíram para a resolução do quadro.

O uso de antibioticoterapia precoce, foi uma escolha apropriada, considerando a presença de leucopenia e o risco de infecção secundária, abordagem também recomendada por Shafa et al. (2016). Além disso, a suplementação vitamínica com

tiamina e cianocobalamina, essencial em pacientes desnutridos e com histórico de etilismo, foi determinante para a recuperação e prevenção de complicações metabólicas adicionais.

Embora a literatura destaque complicações frequentes, como perfuração esofágica e estenose, este caso não apresentou tais eventos, o que reforça a importância da identificação precoce e da vigilância clínica rigorosa. A reepitelização observada em 10 dias de tratamento é um achado significativo, uma vez que estudos apontam que a recuperação endoscópica pode levar semanas ou até meses dependendo da extensão do dano.

Portanto, este caso ilustra não apenas os desafios diagnósticos e terapêuticos da NEA, mas também destaca a eficácia de uma abordagem multidisciplinar e individualizada. Ele adiciona à literatura um exemplo de evolução clínica favorável em um cenário de alto risco, ressaltando a necessidade de intervenções precoces e manejo adequado para melhorar o prognóstico desses pacientes.

## 5. Conclusão

A abordagem multidisciplinar e o diagnóstico precoce foram cruciais para o manejo eficaz deste caso de Necrose Esofágica Aguda. A recuperação sem complicações graves reforça a relevância do suporte clínico e da individualização do tratamento, especialmente em pacientes com múltiplos fatores de risco. Este relato contribui para o entendimento de uma condição rara e complexa, oferecendo insights para a prática clínica e para futuras investigações.

## Referências

Agrawal, N., Sharma, A., Louis-Jean, S., & Singh, S. (2024). Black esophagus: A devastating consequence – A case report and comprehensive literature analysis. *Journal of Clinical Images and Medical Case Reports*, 5(9), 3244. <https://jcimcr.org/articles/JCIMCR-V5-3244.html>

Augusto, F., Fernandes, V., Cremers, M. I., Oliveira, A. P., Lobato, C., Alves, A. L., Pinho, C., & de Freitas, J. (2004). Acute necrotizing esophagitis: Report of a case. *Endoscopia*, 36(5), 411–414.

Barbosa, L. D., Carneiro, M. V., Tolentino, A. C., Hummel, C. M., & Recch, C. V. S. (2021). Relato de caso: Esôfago negro, uma rara patologia. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(6), 25448–25454.

Goldenberg, S. P., Wain, S. L., & Marignani, P. (1990). Acute necrotizing esophagitis. *Gastroenterology*, 98(2), 493–496. [https://doi.org/10.1016/0016-5085\(90\)90827-A](https://doi.org/10.1016/0016-5085(90)90827-A)

Grigore, M., Enache, I., Chirvase, M., Popescu, A. L., Ionita-Radu, F., Jinga, M., & Bucurica, S. (2023). Acute esophageal necrosis in acute pancreatitis—Report of a case and endoscopic and clinical perspective. *Diagnostics*, 13(3), 562. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13030562>

Gurvits, G. E. (2010). Black esophagus: Acute esophageal necrosis syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, 16(26), 3219–3225. <https://doi.org/10.3748/wjg.v16.i26.3219>

Jafar, Z. S., Morcos, A., Hong, Y. Y., Hasabalrsoul, M. A., Altayeb, E., Afidi, M., & Kharief, M. (2025). The dark side of the esophagus: A case report of acute esophageal necrosis. *Archives of Gastroenterology and Hepatology*, 7(1), 7–12. <https://sryahwpublications.com/article/abstract/2639-1813.0701002>

Julián Gómez, L., Barrio, J., Atienza, R., Fernández-Orcajo, P., Mata, L., Saracibar, E., de la Serna, C., Gil-Simón, P., Vallejillo, M. A., & Caro Patón, A. (2008). Black esophagus: A rare disease. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 100(11), 701–706. <https://doi.org/10.4321/S1130-01082008001100011>

Kitagawa, K., Masuda, H., Mitoro, A., Tomooka, F., Asada, S., Nishimura, N., Kaji, K., & Yoshiji, H. (2024). Black esophagus: A life-threatening adverse event associated with ERCP. *Clinical Endoscopy*, 57(2), 270–273. <https://doi.org/10.5946/ce.2023.047>

Kim, S. M., Song, K. H., Kang, S. H., Moon, H. S., Sung, J. K., & Kim, S. H. (2019). Evaluation of prognostic factors and nature of acute esophageal necrosis: A retrospective multicenter study. *Medicine*, 98(41), e17511. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017511>

Mayo Clinic Proceedings. (2022). Acute esophageal necrosis: A retrospective cohort study highlighting the Mayo Clinic experience. *Mayo Clinic Proceedings*, 97(11), 2032–2040. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.07.006>

Martins, D., Marques, R., Costa, P., & Pinto de Souza, J. (2021). The dark side of the esophagus. *Autopsy and Case Reports*, 11, e2021284. <https://doi.org/10.4322/acr.2021.284>

Ochiai, T., Takeno, S., Kawano, F., et al. (2023). Successful treatment of esophageal perforation due to black esophagus (acute esophageal necrosis): A case report. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery Cases*, 2, 96. <https://doi.org/10.1186/s44215-023-00115-5>

Orlando, D., Carabotti, M., Ruggeri, M., Esposito, G., Corleto, V. D., & Di Giulio, E. (2019). Occurrence of acute oesophageal necrosis (black oesophagus) in a single tertiary centre. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), 1532. <https://doi.org/10.3390/jcm8101532>

Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.

Reddy, K., Abraham, F., & Brown, J. (2024). A case report of black esophagus. *American Journal of Gastroenterology*, 119(Suppl. 10), S2240. [https://journals.lww.com/ajg/fulltext/2024/10001/s3351\\_a\\_case\\_report\\_of\\_black\\_esophagus.3352.aspx](https://journals.lww.com/ajg/fulltext/2024/10001/s3351_a_case_report_of_black_esophagus.3352.aspx)

SAS Publishers. (2025). Acute esophageal necrosis (Black esophagus): A case report. *Scholars Journal of Medical Case Reports*, 13(4), 724–725. <https://doi.org/10.36347/sjmc.2025.v13i04.004>

Sciendo. (2024). Acute esophageal necrosis in the alcoholic patient: Case presentation. *ARS Medica Tomitana*, 30(4), 102–105. <https://doi.org/10.2478/arsm-2024-0016>

Shafa, S., Sharma, N., Keshishian, J., & Dellon, E. S. (2016). The black esophagus: A rare but deadly disease. *ACG Case Reports Journal*, 3(2), 88–91. <https://doi.org/10.14309/crj.2016.13>

World Health Organization. (2022). Global report on digestive health. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/global-report-on-digestive-health>