



## ***Rupturas Esofágicas: Etiopatogenia, abordagens diagnósticas e estratégias de manejo clínico e cirúrgico***

Hiana Lima da Silva, Maria Eduarda Oliveira Costta, Joaquim Cogo Filó Guedes, Eduardo Bittencourt Pradi, Vanessa Batista Pereira, Eduardo Rezende Portes, Luis Felipe Moraes Barros, Gustavo Martins Almeida Gomes, Amilcar Roberto da Fonseca Mendoza, Isabelly Varanda Barbacena, Alice Jolli da Silva Neta, Rafael Ferreira Lopes, Katia Gulminetti Miranda, Magda Lúcia Noletto de Matos, Aznud Miranda da Silva, Millena Lourrany Fontinele Lima, João Carlos Sandri

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1795-1803>  
Artigo publicado em 18 de Fevereiro de 2025

### **REVISÃO DA LITERATURA**

#### **RESUMO**

A ruptura esofágica é uma condição rara e grave, caracterizada pela perfuração da parede do esôfago, levando à extravasão do conteúdo esofágico para o mediastino e cavidade pleural. Pode ocorrer de forma espontânea, traumática ou iatrogênica, sendo a Síndrome de Boerhaave a principal causa espontânea. Os sintomas incluem dor torácica intensa, enfisema subcutâneo e sinais de sepse. O diagnóstico precoce, por meio de exames de imagem, é crucial para a escolha do tratamento adequado, que pode envolver manejo clínico, endoscópico ou cirúrgico. A intervenção imediata reduz complicações e melhora a sobrevida do paciente. Essa revisão de literatura foi realizada por meio de publicações científicas encontradas nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Public Medline (PubMed), Portal de Periódicos CAPES e Scientific Electronic Library Online (SciELO), sem restrição de período. Foram também consultados os sites oficiais do Ministério da Saúde e a literatura cinzenta. A ruptura esofágica é uma emergência médica com alta mortalidade, exigindo diagnóstico rápido e tratamento imediato. A abordagem terapêutica varia conforme a extensão da lesão e o estado clínico do paciente, podendo incluir manejo clínico, endoscópico ou cirúrgico. O sucesso do tratamento depende da intervenção precoce para prevenir mediastinite e sepse. Avanços nas técnicas diagnósticas e terapêuticas melhoraram o prognóstico, mas a individualização da conduta é essencial. A atuação de uma equipe multidisciplinar é fundamental para reduzir complicações e otimizar os desfechos, reforçando a importância da rápida identificação e do tratamento adequado dessa condição grave.

**Palavras-chave:** Ruptura esofágica; Diagnóstico; Tratamento.



## ***Esophageal Ruptures: Etiopathogenesis, diagnostic approaches and clinical and surgical management strategies***

### **ABSTRACT**

Esophageal rupture is a rare and serious condition characterized by perforation of the esophageal wall, leading to leakage of esophageal contents into the mediastinum and pleural cavity. It may occur spontaneously, traumatically or iatrogenically, with Boerhaave Syndrome being the main spontaneous cause. Symptoms include severe chest pain, subcutaneous emphysema and signs of sepsis. Early diagnosis, through imaging tests, is crucial for choosing the appropriate treatment, which may involve clinical, endoscopic or surgical management. Immediate intervention reduces complications and improves patient survival. This literature review was conducted using scientific publications found in the following databases: Virtual Health Library (BVS), Public Medline (PubMed), CAPES Periodical Portal and Scientific Electronic Library Online (SciELO), with no time restriction. The official websites of the Ministry of Health and gray literature were also consulted. Esophageal rupture is a medical emergency with high mortality rates, requiring rapid diagnosis and immediate treatment. The therapeutic approach varies according to the extent of the injury and the patient's clinical condition, and may include clinical, endoscopic or surgical management. Successful treatment depends on early intervention to prevent mediastinitis and sepsis. Advances in diagnostic and therapeutic techniques have improved the prognosis, but individualized management is essential. The work of a multidisciplinary team is essential to reduce complications and optimize outcomes, reinforcing the importance of rapid identification and appropriate treatment of this serious condition.

**Keywords:** Esophageal rupture; Diagnosis; Treatment.

**Autor correspondente:** Hiana Lima da Silva [hianalima28@icloud.com](mailto:hianalima28@icloud.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## INTRODUÇÃO

A ruptura esofágica é uma condição médica grave e rara, caracterizada pela perfuração da parede do esôfago, levando à extravasação do conteúdo esofágico para o mediastino ou outras estruturas adjacentes. Essa condição pode resultar em mediastinite, sepse e falência de múltiplos órgãos, tornando-se uma emergência médica que exige diagnóstico rápido e intervenção imediata (Godinho et al., 2012).

As rupturas esofágicas podem ser classificadas em espontâneas, traumáticas e iatrogênicas. A forma espontânea, também conhecida como Síndrome de Boerhaave, ocorre geralmente após episódios de vômito intenso e está associada ao aumento súbito da pressão intraesofágica. Rupturas traumáticas, por outro lado, são frequentemente causadas por lesões contusas ou penetrantes no tórax e abdômen, enquanto as iatrogênicas são as mais comuns, resultando de procedimentos médicos como endoscopias, dilatações esofágicas e intubações orotraqueais (Godinho et al., 2012; Chirica et al., 2019).

Os sintomas variam conforme a causa e a localização da ruptura, mas podem incluir dor torácica intensa, dispneia, disfagia, enfisema subcutâneo e sinais sistêmicos de infecção. O diagnóstico geralmente envolve exames de imagem, como tomografia computadorizada e esofagografia com contraste hidrossolúvel, que ajudam a identificar a presença de extravasamento de contraste e outras complicações associadas (Kahrilas et al., 2012; Chirica et al., 2019).

O tratamento depende da extensão da lesão, do estado clínico do paciente e do tempo decorrido desde a perfuração. Abordagens conservadoras podem ser indicadas em casos estáveis e sem contaminação significativa, enquanto intervenções cirúrgicas ou endoscópicas são necessárias para pacientes com perfurações extensas ou sinais de sepse. O manejo adequado inclui antibioticoterapia, suporte hemodinâmico e nutrição parenteral para minimizar complicações e otimizar a recuperação (Marsico et al., 2003).

Dada a alta taxa de mortalidade associada às rupturas esofágicas não tratadas, o reconhecimento precoce e a conduta adequada são fundamentais para a sobrevivência do paciente. O avanço das técnicas diagnósticas e terapêuticas tem contribuído para a melhoria dos desfechos clínicos, tornando a abordagem multidisciplinar essencial na condução desses casos (Normando et al., 2006). A escrita de uma revisão sobre ruptura esofágica é fundamental para compilar e atualizar o conhecimento sobre essa

condição médica grave, permitindo uma melhor compreensão dos mecanismos fisiopatológicos, abordagens diagnósticas e estratégias terapêuticas. Como se trata de uma emergência de alta mortalidade, um estudo abrangente pode contribuir para a conscientização da comunidade médica sobre a importância do diagnóstico precoce e da intervenção imediata. Além disso, a revisão possibilita a identificação de lacunas na literatura e a discussão de avanços tecnológicos, auxiliando na formulação de protocolos mais eficazes. Dessa forma, a disseminação do conhecimento por meio de uma revisão é essencial para aprimorar o manejo clínico e cirúrgico, reduzindo complicações e melhorando o prognóstico dos pacientes. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi descrever uma revisão sobre ruptura esofágica, destacando a etiopatogenia e estratégias de manejo clínico.

## **METODOLOGIA**

Essa revisão de literatura foi realizada por meio de publicações científicas encontradas nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Public Medline (PubMed), Portal de Periódicos CAPES e Scientific Electronic Library Online (SciELO), sem restrição de período. Foram também consultados os sites oficiais do Ministério da Saúde e a literatura cinzenta.

Para a busca nos bancos de dados, utilizaram-se as palavras-chave "Ruptura esofágica", "Diagnóstico", "Tratamento". As palavras foram combinadas usando as expressões "AND" e "OR". Os critérios de inclusão definidos foram: 1) artigos completos e de acesso gratuito e 2) artigos que fossem relevantes para a pesquisa do tema. Os critérios de exclusão incluíram: comentários, cartas ao editor, estudos que não apresentaram resultados concretos ou conclusivos e artigos que não tratassem diretamente do tema central do estudo.

A pesquisa aplicou filtros nos campos de título, resumo e assunto. Após essa filtragem, os artigos selecionados foram revisados integralmente, e suas informações foram organizadas e analisadas no software Microsoft Office Word. A síntese dos dados foi feita através de uma análise descritiva e quantitativa dos estudos escolhidos, sendo os resultados apresentados de forma dissertativa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Etiopatogenia**

A etiopatogenia das rupturas esofágicas está relacionada a diferentes mecanismos que levam à descontinuidade da parede esofágica, resultando em extravasamento do conteúdo para o mediastino ou cavidade pleural, desencadeando uma cascata inflamatória severa. A ruptura espontânea, conhecida como Síndrome de Boerhaave, ocorre principalmente devido a um aumento súbito da pressão intraesofágica causado por vômitos intensos ou esforço excessivo, levando à perfuração da camada muscular, geralmente na parede posterolateral do terço distal do esôfago. Já as rupturas iatrogênicas, que são as mais comuns, decorrem de procedimentos médicos como endoscopias, dilatações esofágicas e manobras para intubação orotraqueal, podendo estar associadas a lesões diretas da mucosa ou à fragilidade esofágica em condições preexistentes, como estenoses e esofagite grave (Mota et al., 2007; Godinho et al., 2012; Chirica et al., 2019).

As rupturas traumáticas podem ser consequência de traumas penetrantes ou contusos na região torácica e cervical, afetando diretamente a integridade do esôfago. Independentemente da causa, a ruptura do esôfago permite a entrada de saliva, alimentos e bactérias na cavidade mediastinal, desencadeando um processo inflamatório agudo que pode evoluir rapidamente para mediastinite, sepse e falência de múltiplos órgãos caso não seja tratada de forma precoce e eficaz (Graciano et al., 2013).

### **Abordagens diagnósticas**

O diagnóstico deve ser feito de maneira rápida e precisa, visto que o prognóstico do paciente depende do tempo decorrido entre a perfuração e o início do tratamento. O quadro clínico pode ser inespecífico, mas sintomas como dor torácica intensa, enfisema subcutâneo, dispneia, disfagia e sinais de sepse devem levantar a suspeita da condição. A anamnese detalhada, incluindo histórico de vômitos intensos, procedimentos esofágicos recentes ou trauma torácico, é essencial para direcionar a investigação (Andrade et al., 2008).

Entre os exames complementares, a radiografia de tórax pode mostrar sinais indiretos da perfuração, como pneumomediastino, derrame pleural e alargamento do mediastino. No entanto, o exame de escolha para confirmação diagnóstica é a esofagografia com contraste hidrossolúvel, que permite visualizar o extravasamento do meio de contraste no local da ruptura. Caso haja dúvida diagnóstica ou necessidade de avaliação mais detalhada, a tomografia computadorizada do tórax

com contraste é amplamente utilizada, pois detecta com alta sensibilidade a presença de coleções mediastinais, pneumomediastino e a extensão da lesão (Tamatey et al., 2013).

A endoscopia digestiva alta também pode ser empregada, especialmente em casos de ruptura iatrogênica, pois permite a visualização direta da perfuração. Entretanto, seu uso deve ser criterioso para evitar a piora da lesão pelo ar insuflado durante o procedimento. Exames laboratoriais podem indicar leucocitose, elevação de marcadores inflamatórios e sinais de acidose metabólica, que refletem o estado inflamatório e infeccioso do paciente. O conjunto dessas abordagens diagnósticas é essencial para uma identificação rápida da ruptura esofágica, possibilitando a implementação precoce do tratamento adequado e melhorando as chances de sobrevida (Assef et al., 2015).

### **Estratégias de manejo clínico e cirúrgico**

O manejo deve ser imediato e individualizado, levando em consideração fatores como a extensão da perfuração, o tempo decorrido desde o início dos sintomas, a presença de contaminação mediastinal e o estado clínico do paciente. As estratégias terapêuticas incluem abordagens clínicas conservadoras e intervenções cirúrgicas ou endoscópicas, com o objetivo de controlar a infecção, promover o fechamento da ruptura e restaurar a funcionalidade do esôfago (Assef et al., 2015).

O tratamento clínico é indicado para casos selecionados, especialmente quando a perfuração é pequena, contida e sem contaminação significativa do mediastino. Esse manejo envolve jejum absoluto, suporte nutricional parenteral ou enteral via sonda nasoenteral, antibioticoterapia de amplo espectro para prevenir ou tratar mediastinite e sepse, além de inibidores de bomba de prótons para reduzir a acidez gástrica e minimizar o dano tecidual. O suporte hemodinâmico e ventilatório deve ser oferecido conforme a gravidade do quadro (Epstein et al., 2012).

Nos casos mais graves, em que há extravasamento extenso, instabilidade hemodinâmica ou falha do tratamento conservador, a intervenção cirúrgica é necessária. Os procedimentos variam desde a sutura primária da ruptura, quando a lesão é diagnosticada precocemente, até a ressecção esofágica com reconstrução ou esofagostomia em situações mais avançadas. Em pacientes críticos, a drenagem mediastinal e pleural pode ser necessária para controle da contaminação (Chirica et al., 2019).

A abordagem endoscópica tem ganhado espaço como alternativa menos invasiva em determinadas situações, utilizando técnicas como colocação de próteses esofágicas (stents) para selar a perfuração e permitir a cicatrização. Esse método é particularmente útil em pacientes com contraindicação cirúrgica ou em casos de perfuração iatrogênica pequena (Assef et al., 2015).

A escolha da estratégia depende de uma avaliação multidisciplinar, considerando a condição clínica do paciente e as características da perfuração. O sucesso do tratamento está diretamente relacionado à rapidez do diagnóstico e à implementação precoce da conduta mais adequada, reduzindo complicações e melhorando o prognóstico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As rupturas esofágicas representam uma condição médica grave e de alta mortalidade, exigindo diagnóstico precoce e intervenção imediata para evitar complicações fatais. A identificação rápida da perfuração por meio de exames de imagem e a escolha adequada da abordagem terapêutica são determinantes para o prognóstico do paciente. O manejo clínico pode ser eficaz em casos selecionados, mas a maioria dos pacientes requer intervenção cirúrgica ou endoscópica para controle da lesão e prevenção da contaminação mediastinal.

O avanço das técnicas diagnósticas e terapêuticas tem contribuído para uma maior taxa de sobrevivência, tornando essencial a atuação de uma equipe multidisciplinar no tratamento dessa condição. A individualização da conduta, considerando fatores como extensão da ruptura, tempo de evolução e estado clínico do paciente, é fundamental para otimizar os desfechos. Dessa forma, a conscientização sobre a gravidade da ruptura esofágica e a adoção de estratégias eficazes para seu manejo são essenciais para reduzir a morbimortalidade associada a essa emergência médica.

## **REFERÊNCIAS**

ANDRADE, A. C. DE .; ANDRADE, A. P. S. DE .. Perfuração de esôfago: análise de 11 casos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 35, n. 5, p. 292–297, set. 2008.

ASSEF, M. S. et al.. Evaluation of upper gastrointestinal endoscopy in patients



undergoing bariatric surgery. ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva** (São Paulo), v. 28, p. 39–42, 2015.

CHIRICA, M. *et al.* Esophageal emergencies: WSES guidelines. **World J Emerg Surg** 14, 26 (2019).

EPSTEIN, MG *et al.* Tratamento conservador de ferimento penetrante isolado do esôfago cervical: relato de caso. **einstein**. 2012;10(4):505-7

GODINHO, M. *et al.* Ruptura espontânea do esôfago: síndrome de Boerhaave. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 39, n. 1, p. 83–84, 2012.

GRACIANO, A. J.; SCHNER, A. M. S.; FISCHER, C. A.. Perfuração esofágica em trauma cervical fechado. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 79, n. 1, p. 121–121, jan. 2013.

KAHRILAS, P. J.; SMOUT, A. J. P. M. Arquivos de Gastroenterologia, v. 49, p. 11–20, 2012.

MARSICO, G. A. *et al.* Perfurações do esôfago. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 30, n. 3, p. 216–223, maio 2003.

MOTA, H. J. DA .; XIMENES NETTO, M.; MEDEIROS, A. DA C. Ruptura pós-emética do esôfago: a síndrome de Boerhaave. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 33, n. 4, p. 480–483, jul. 2007.

NORMANDO JR., G. R. *et al.* Mediastinite por perfuração e ruptura do esôfago torácico. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 33, n. 6, p. 361–364, nov. 2006.

TAMATEY MN *et al.* Boerhaave's syndrome: diagnosis and successful primary repair one month after the oesophageal perforation. **Ghana Med J**. 2013 Mar;47(1):53-5.