
RELATO DE CASO

SÍNDROME DE PLUMMER-VINSON CONCOMITANTE A GASTRITE ATRÓFICA AUTOIMUNE: UM RELATO DE CASO**PLUMMER-VINSON SYNDROME CONCOMITANT WITH AUTOIMMUNE ATROPHIC GASTRITIS: A CASE REPORT**Priscila Filomena Rodrigues Palma¹Jaqueline Borges Vieira²Raiane Raffo Borges³DOI: <https://doi.org/10.63845/h3tfma80>**RESUMO**

Introdução: Esse trabalho é um relato de caso de uma paciente feminina, 41 anos, que apresentou Síndrome de Plummer-Vinson concomitante a Gastrite Atrófica Autoimune. A síndrome de Plummer-Vinson (SPV) é uma condição rara, de etiopatogenia desconhecida, caracterizada pela tríade de disfagia cervical, anemia ferropriva e membranas esofágicas em terço superior associada a glossite atrófica e queilite angular.^{1,2} Além do mais, é considerada uma condição pré-neoplásica para câncer de esôfago e de faringe.¹ Já a gastrite atrófica autoimune (GAI) é uma condição inflamatória crônica, caracterizada pela destruição progressiva das células produtoras de ácido gástrico e pela atrofia da mucosa gástrica, resultando em anemia secundária à deficiência de vitamina B12, tendo também associação com outras doenças autoimunes.^{3,4} **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente portador da Síndrome de Plummer-Vinson com Gastrite Atrófica Autoimune, discutindo diagnóstico, evolução e tratamento. **Metodologia:** O estudo é baseado em informações obtidas por meio de revisão do prontuário e entrevista com o paciente, associado a revisão de literatura científica sobre as patologias apresentadas. **Conclusão:** Em relação aos estudos, pôde-se concluir que a SVP é um distúrbio raro de disfagia sideropênica, que é considerada fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma de células escamosas de faringe e esôfago.^{1,2} A GAI, no entanto, refere-se a uma forma de gastrite crônica que, além da inflamação, está associada ao adelgaçamento da mucosa, perda das células especializadas e alteração no epitélio.³ ⁴Portanto, com a importância destas duas comorbidades, resolveu-se aprofundar os conhecimentos sobre os temas e relatar o caso do paciente.

Descritores: Síndrome de Plummer-Vinson; Síndrome de Paterson-Brown-Kelly; Gastrite Atrófica; doença autoimune; disfagia; anemia.

ABSTRACT

Introduction: This study is a case report of a 41-year-old female patient who presented with Plummer-Vinson Syndrome concomitantly with Autoimmune Atrophic Gastritis. Plummer-Vinson Syndrome (PVS) is a rare condition of unknown etiopathogenesis, characterized by the triad of cervical dysphagia,

¹ Mestrado em Farmácia - Análises Clínicas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

² Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

³ Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

iron deficiency anemia, and esophageal webs in the upper third of the esophagus, associated with atrophic glossitis and angular cheilitis. Furthermore, it is considered a premalignant condition for esophageal and pharyngeal cancer. Autoimmune Atrophic Gastritis (AAG), on the other hand, is a chronic inflammatory condition characterized by the progressive destruction of gastric acid-producing cells and atrophy of the gastric mucosa, resulting in anemia secondary to vitamin B12 deficiency and also associated with other autoimmune diseases. **Objective:** To report the case of a patient with Plummer-Vinson Syndrome associated with Autoimmune Atrophic Gastritis, discussing diagnosis, clinical evolution, and treatment. **Methodology:** The study is based on information obtained through medical record review and patient interview, associated with a review of the scientific literature regarding the presented pathologies. **Conclusion:** Based on the analyzed studies, it was concluded that PVS is a rare disorder of sideropenic dysphagia and is considered a risk factor for the development of squamous cell carcinoma of the pharynx and esophagus. AAG, however, refers to a form of chronic gastritis that, in addition to inflammation, is associated with mucosal thinning, loss of specialized cells, and epithelial alterations. Therefore, considering the importance of these two comorbidities, it was decided to further deepen the knowledge on these topics and report the patient's case.

Keywords: Plummer-Vinson Syndrome; Paterson-Brown-Kelly Syndrome; Atrophic Gastritis; autoimmune disease; dysphagia; anemia.

RELATO DE CASO

Paciente D.C.F.H, feminino, 41 anos, branca, casada, procurou atendimento com gastroenterologista em 2022, por apresentar anemia por deficiência de B12 há 1 ano e anemia ferropriva desde os 15 anos. Em sua anamnese relatou quadro de disfagia intermitente, dor abdominal, pirose cerca de três vezes por semana e queilite angular de repetição. De história patológica pregressa, ela possuía artrite reumatoide diagnosticada há 1 ano e hipotireoidismo autoimune há 12 anos. Em seus hábitos de vida, negou vícios. Dessa maneira, para a investigação de sua queixa, realizou-se endoscopia digestiva alta, com resultado de: membrana em esôfago proximal e sinais de gastrite atrófica. Além do mais, no anatomopatológico, evidenciou-se gastrite crônica inativa de corpo e incisura, sem atrofia ou metaplasia, gastrite crônica inativa com metaplasia incompleta de antro, sem atrofia e H pylori negativo. Nos exames laboratoriais foram identificados anticorpos anti-célula parietal positivos, hemoglobina de 11,5 g/dL, ferro sérico de 84 mcg/dL, ferritina de 37 ng/mL, índice de saturação de transferrina de 19 % e vitamina B12 de 309 ng/L. Realizou tratamento com reposição de ferro e vitamina B12.

Diante da história clínica, sinais e sintomas apresentados pela paciente, juntamente aos achados dos exames complementares, com a presença de anemia ferropriva, anemia perniciosa e EDA com presença de membrana esofágica, chegou-se a suspeita diagnóstica de Gastrite Atrófica Autoimune e Síndrome de Plummer-Vinson.

DISCUSSÃO

A síndrome de Plummer-Vinson e a gastrite atrófica autoimune são duas condições que, embora distintas em sua apresentação clínica e patogênese, podem interagir de maneiras significativas. A Síndrome de Plummer-Vinson, também conhecida como síndrome de Paterson-Brown-Kelly, é uma

condição rara, que inclui a tríade de anemia por deficiência de ferro, membranas esofágicas e disfagia. Os pacientes tipicamente são mulheres, brancas na quarta à sétima década de vida.^{1 2}

No diagnóstico, precisamos de história clínica da paciente que geralmente apresentam disfagia intermitente para alimentos sólidos, podem apresentar sintomas adicionais como fadiga, devido à anemia por deficiência de ferro e perda de peso não intencional, bem como exames complementares laboratoriais envolvidos na cinética do ferro.^{1 2} Por fim, para completar a tríade, necessitamos de uma endoscopia digestiva alta, onde se observam projeções endoluminais na porção proximal do esôfago, finas ou fibróticas, desviando a luz esofágica, que podem ser rompidas com a própria passagem do aparelho endoscópico (Figura 1 e Figura 2).²

O tratamento depende da gravidade dos sintomas; para casos leves a suplementação de ferro, associada com a ruptura da membrana ou dilatação durante o exame endoscópico são na maioria das vezes suficientes para a resolução do quadro, possibilitando monitorar o paciente sem intervenções com balão endoscópico.^{1 2} Para pacientes com disfagia significativa, a dilatação endoscópica é a abordagem mais comum. Em casos raros, quando a dilatação não é eficaz, a cirurgia pode ser necessária. Essa síndrome apresenta um bom prognóstico, quando não associada com a evolução maligna, pois é um fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma espinocelular esofágico ou faríngeo.¹

Por outro lado, a gastrite atrófica autoimune (GAI) é uma doença crônica que causa atrofia da mucosa gástrica e deficiências nutricionais. Ou seja, além da inflamação, está associada ao afinamento da mucosa, perda de células especializadas nas glândulas gástricas e metaplasia nos tipos de células epiteliais, levando a uma gastrite atrófica predominante no corpo, redução ou ausência de produção de ácido, pepsina e perda de fator intrínseco (proteína essencial para absorção de vitamina B12), que pode progredir para uma forma grave de anemia por deficiência de vitamina B12 conhecida como anemia perniciosa.^{3 4}

Epidemiologicamente, a GAI têm prevalência de 2%, aumenta com a idade e é maior nas mulheres em comparação com os homens. Há uma associação desta patologia com outras doenças autoimunes. Até um terço dos pacientes com doença autoimune da tireoide e 6 a 10% dos pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (DM) têm GAI concomitante.³ Acredita-se que a doença seja devida aos efeitos adversos de fatores ambientais, como a infecção por *H. pylori* e talvez constituintes alimentares na mucosa gástrica. A *H. pylori* desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de GAI e adenocarcinoma gástrico. Outros possíveis fatores de risco incluem tabagismo, consumo de álcool e refluxo biliar crônico.⁴

Sua patologia está associada a uma destruição mediada por células T da mucosa oxíntica e à produção de autoanticorpos direcionados contra antígenos de células parietais e fator intrínseco.^{3 4} Os níveis séricos de pepsinogênio I, produzidos na mucosa oxíntica, também diminuem, assim como a secreção gástrica de pepsinogênio. Além disso, fatores genéticos e ambientais podem desempenhar um papel na patogênese da doença.³

Clinicamente, pacientes com a doença podem ser assintomáticos, mas muitos deles têm dispepsia pós-prandial. Podem, também, ser sintomáticos pela má absorção de vitamina B12, ferro e apresentar anemia perniciosa.³ A presença de sintomas atribuíveis à anemia depende da taxa de deficiência que se desenvolveu, da gravidade da deficiência, do nível de hemoglobina e da saúde geral da pessoa. Pacientes com deficiência de B12 geralmente apresentam sintomas vagos ou inespecíficos, como: fadiga, irritabilidade, declínio cognitivo, parestesias e glossite.⁴

O diagnóstico de gastrite atrófica autoimune é baseado na avaliação clínica, laboratorial e histológica de biópsias gástricas que demonstram atrofia da mucosa com a perda de células glandulares e sua substituição por epitélio metaplásico.^{3,4} A biópsia é o método mais confiável para diagnosticar gastrite atrófica metaplásica e diagnosticar *H. pylori*.⁴ A avaliação da gravidade da atrofia gástrica requer mapeamento de biópsia gástrica com um número adequado de biópsias de locais específicos. Devem ser realizadas biópsias de pelo menos dois locais topográficos (ou seja, tanto do antro quanto do corpo, na pequena e grande curvatura dos dois locais). A incisura angular é especialmente afetada pela metaplasia e atrofia e deve ser incluída no protocolo de biópsia.⁴ Ademais, testes sorológicos para fatores anti-intrínseco e anticorpos anti células parietais, bem como nível de gastrina em jejum são recomendados, como um complemento ao diagnóstico histológico.^{3,4} Os anticorpos para o fator intrínseco são altamente específicos para a doença, mas não têm sensibilidade. Já os anticorpos contra as células parietais têm menor especificidade, mas são aproximadamente 80% sensíveis.⁴ Uma combinação dos dois testes, associado a um nível elevado de gastrina sérica em jejum, pode apoiar o diagnóstico de GAI em pacientes com características histológicas precoces/evolutivas.³

Com relação ao tratamento, não há nada específico para essa comorbidade. O agente ofensivo (por exemplo, *H. pylori*), se identificado, deve ser eliminado o mais cedo possível.^{3,4} O manejo foca no alívio dos sintomas e na correção das deficiências nutricionais. A administração de vitamina B12 é crucial para tratar a deficiência e prevenir complicações associadas.³ Além disso, medicamentos para controlar a acidez gástrica, como inibidores da bomba de prótons, podem ser utilizados para aliviar a dispepsia e proteger a mucosa gástrica.⁴ Portanto, infere-se que gastrite atrófica autoimune é uma condição complexa que requer diagnóstico e manejo adequados para minimizar suas consequências e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Logo, em outros termos, ambas as comorbidades podem apresentar anemia como um dos principais sintomas. A síndrome de Plummer-Vinson está associada a anemia ferropriva, enquanto a gastrite atrófica autoimune frequentemente causa anemia megaloblástica devido à deficiência de vitamina B12.^{1,3,4} A deficiência de ferro pode ser exacerbada por outras condições que afetam a absorção de nutrientes, como a gastrite atrófica autoimune.³ Embora ambas as condições possam levar a anemia, é crucial diferenciá-las devido às suas causas e tratamentos distintos.¹³ A síndrome de Plummer-Vinson é frequentemente associada a alterações esofágicas e anemia ferropriva, enquanto a gastrite atrófica autoimune está ligada à atrofia gástrica e deficiência de vitamina B12.^{1,3,4} Em alguns casos, a gastrite atrófica autoimune pode contribuir para a anemia ferropriva, se houver comprometimento da absorção

de ferro.³ Além disso, a presença de gastrite atrófica autoimune pode complicar o manejo da síndrome de Plummer-Vinson, ao interferir na absorção de ferro e outros nutrientes.³ Portanto, a síndrome de Plummer-Vinson e a gastrite atrófica autoimune são condições distintas com suas próprias características e desafios de manejo. No entanto, a sobreposição de sintomas, especialmente a anemia, destaca a importância de um diagnóstico preciso e um tratamento personalizado. A compreensão das interações potenciais entre essas condições pode ajudar a melhorar o manejo e a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Cruz RL. **Síndrome de Plummer-Vinson: revisão de literatura** [trabalho de conclusão de curso]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2017.
2. Ergun GA, Kahrilas PJ. **Esophageal rings and webs**. UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2024 [cited 2024 Oct 2].
3. Massironi S, Zilli A, Elvevi A, Invernizzi P. **The changing face of chronic autoimmune atrophic gastritis: an updated comprehensive perspective**. *Autoimmun Rev*. 2019 Mar;18(3):215-222. doi:10.1016/j.autrev.2018.08.011.
4. Jensen PJ. **Metaplastic (chronic) atrophic gastritis**. UpToDate [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2024 [cited 2024 Oct 2].

FIGURAS

Figuras 1 e 2 – Endoscopia digestiva alta demonstrando membrana esofágica em terço superior do esôfago. Fonte: Arquivo pessoal dos autores (2024).

