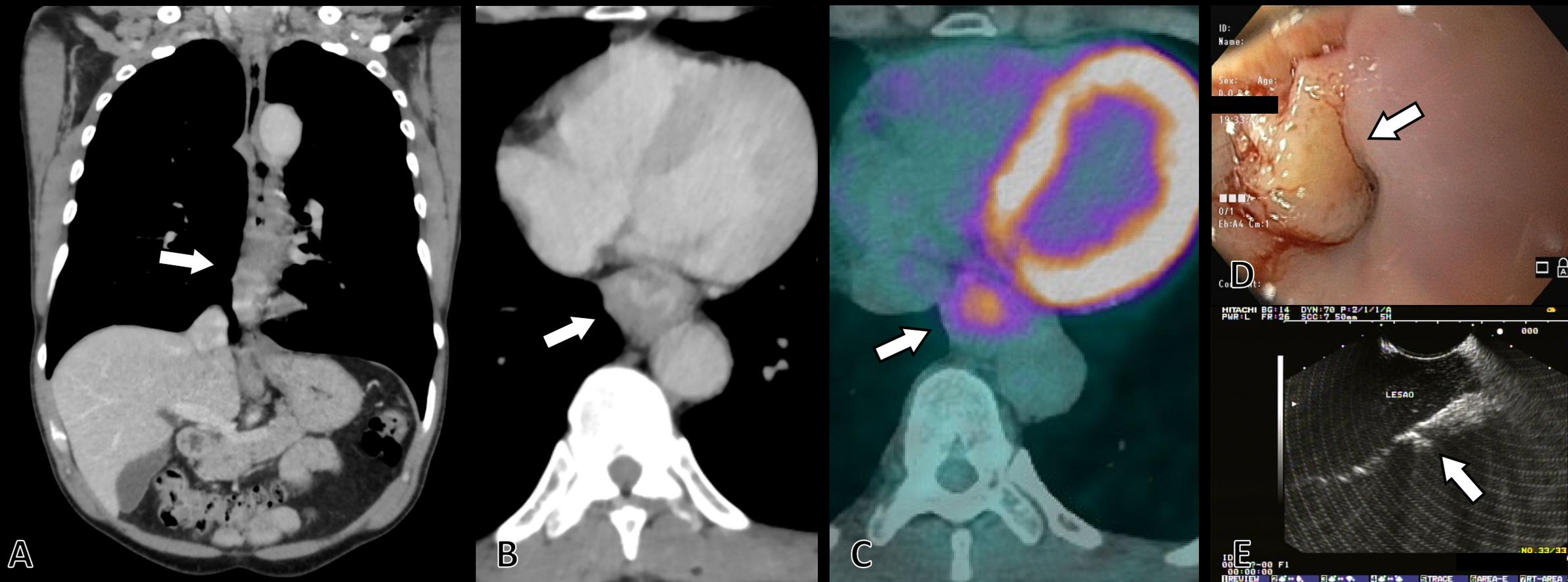
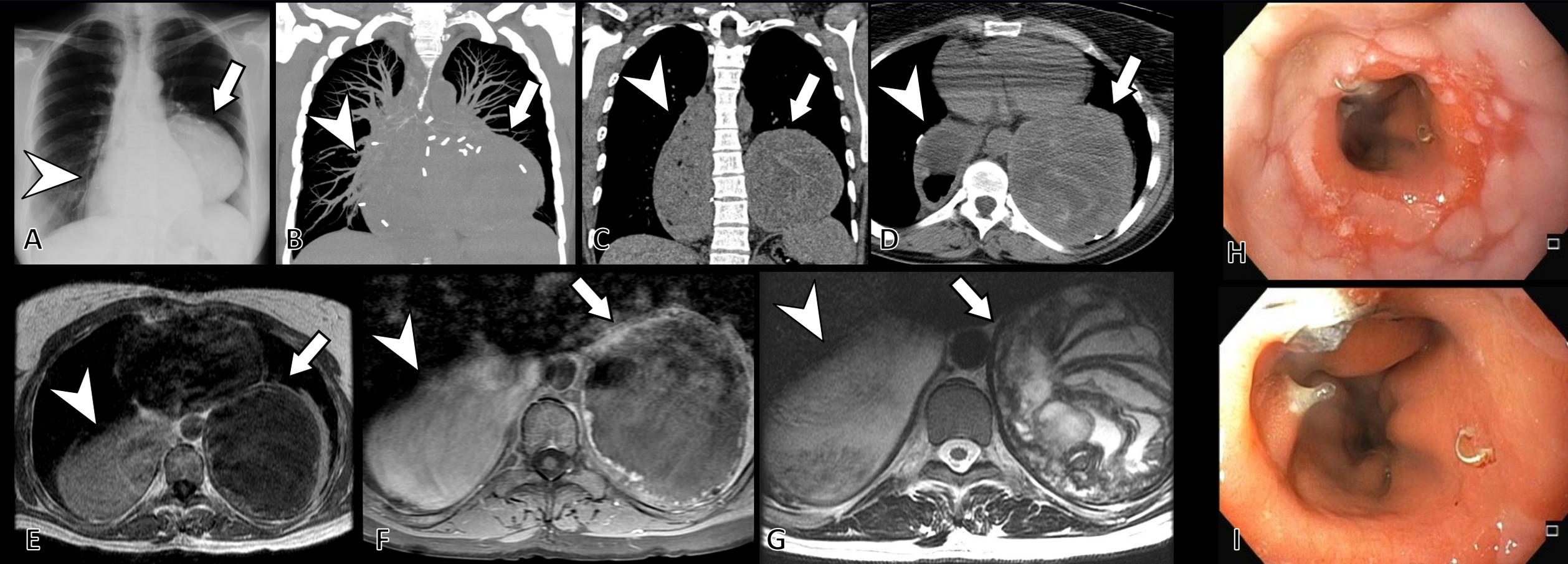


# ESÔFAGO | CARCINOMA EPIDERMÓIDE ESTENOSANTE



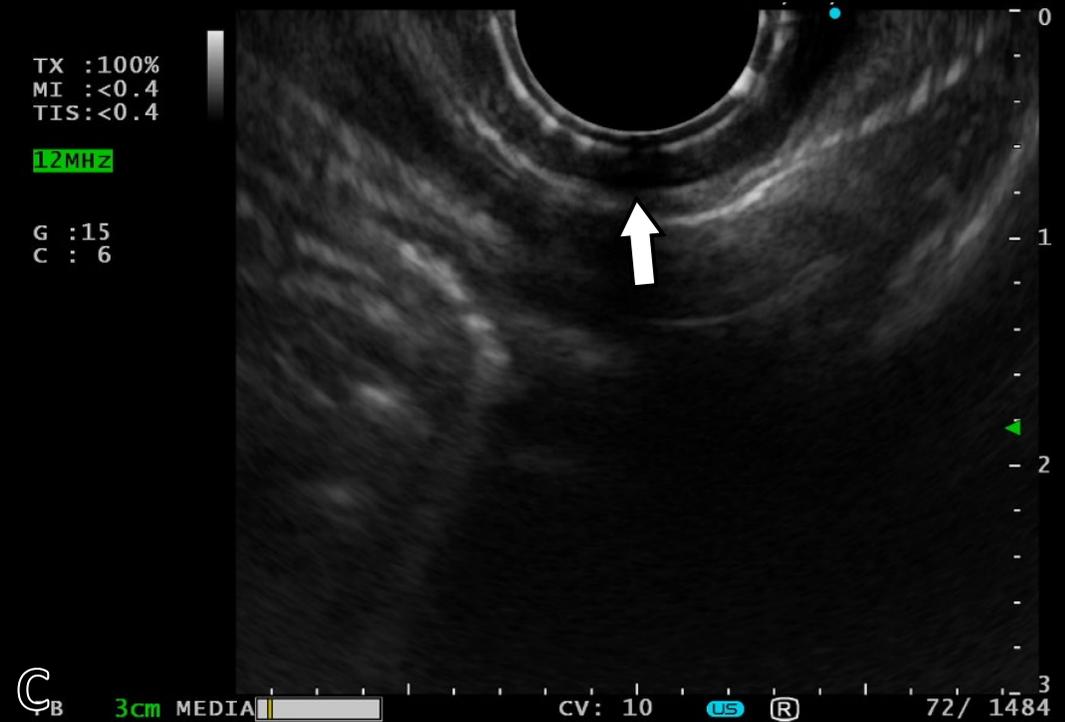
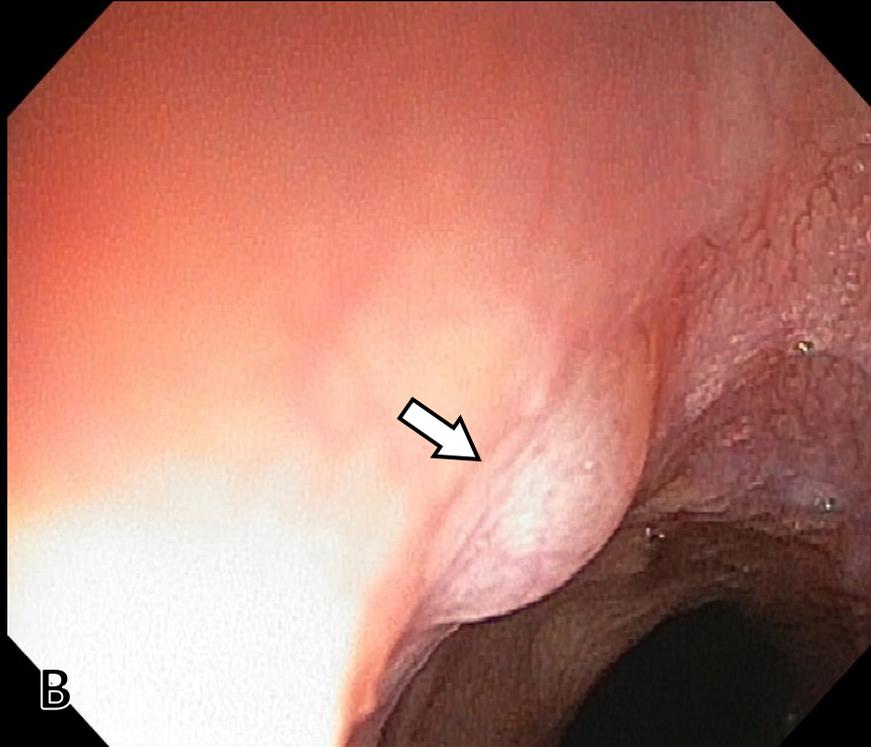
Imagens de TC de tórax (A, coronal oblíquo, B, axial) e PET-CT (C, axial) evidenciam acentuado espessamento parietal no terço inferior do esôfago (seta), com cerca de 5,0 cm de extensão longitudinal (SUVmax: 5,9), associada a ectasia esofágica difusa a montante com conteúdo de estase. Endoscopia digestiva alta (D) evidencia prega mucosa esbranquiçada e de consistência aumentada (seta), que dificulta a penetração no estômago, impossibilitando a passagem do aparelho para o estômago. Ao exame ecoendoscópio (E), demonstra-se como lesão (seta) hipoecogênica, heterogênea, mal-delimitada, com perdas dos limites das camadas da parede esofágica até a muscular própria sem ultrapassá-la, denotando invasão da mesma. A camada adventícia se encontra aparentemente preservada.

# ESÔFAGO | ANASTOMOSE ESOFAGOGÁSTRICA + REAÇÃO TIPO CORPO ESTRANHO



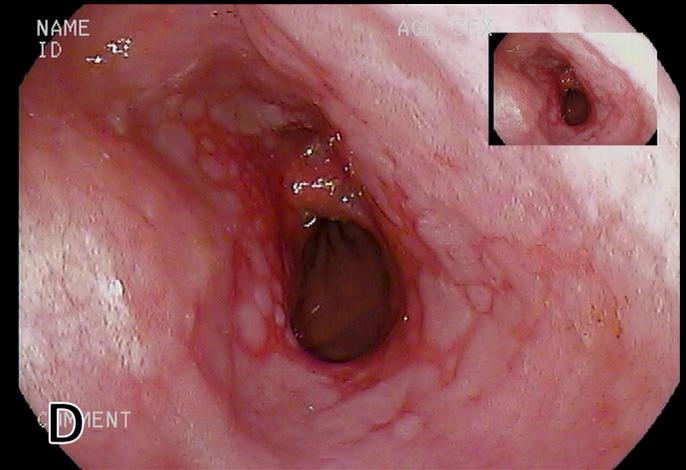
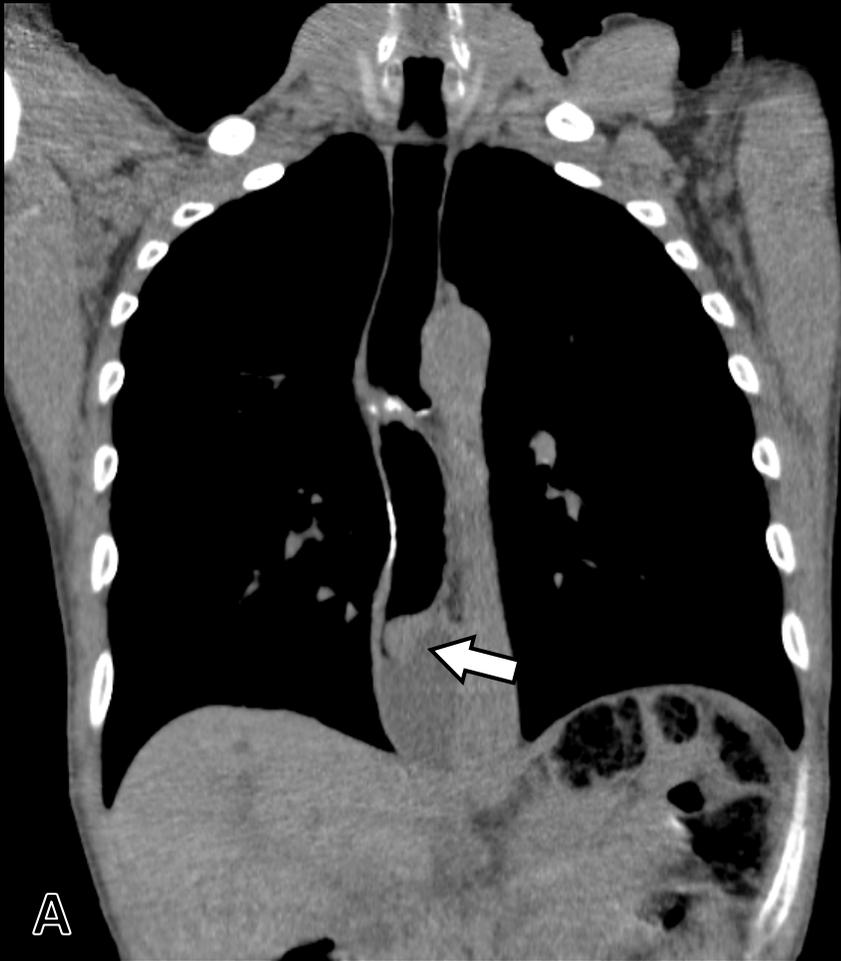
Sexo feminino, 54 anos, com antecedente de esofagectomia parcial e anastomose esofagogástrica (cabeça de seta) por esofagopatia chagásica. Imagens de radiografia (A, incidência posteroanterior), TC (B, coronal MIP, C, coronal, D, axial) e RM (E, T1, F, T2 com FATSAT, G, T2) de tórax evidenciam lesão expansiva (seta) arredondada e hipoatenuante heterogênea ocupando o terço inferior do hemitórax esquerdo, com alguns marcadores metálicos associados. Biópsia guiada por TC compatível com reação tipo corpo estranho. Endoscopia digestiva alta (H, I) evidencia esôfago proximal remanescente revestido por mucosa nacarada e espessada, com erosões confluentes ocupando toda a circunferência do órgão logo acima do nível da anastomose esofagogástrica (H), que encontra-se a cerca de 17 cm da arcada dentária superior. A anastomose esofagogástrica é terminoterminal, ampla, pérvia e com grampos metálicos visíveis (I).

# ESÔFAGO | CISTO PARIETAL ESOFÁFICO



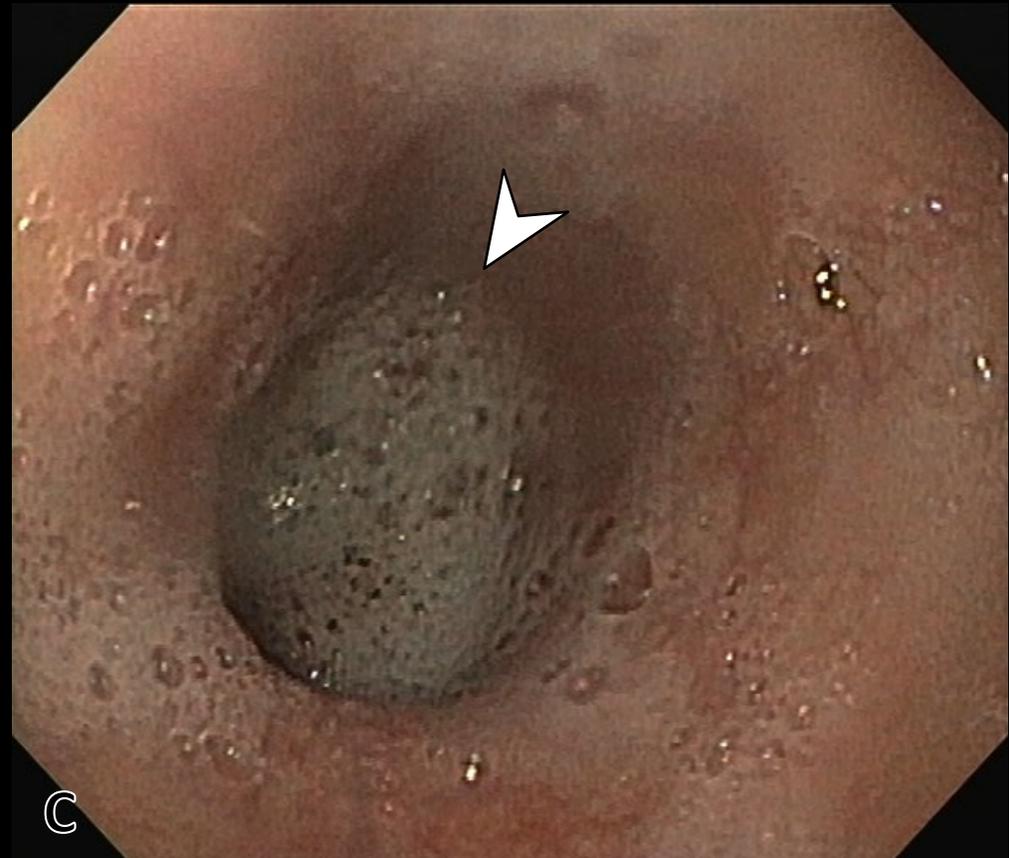
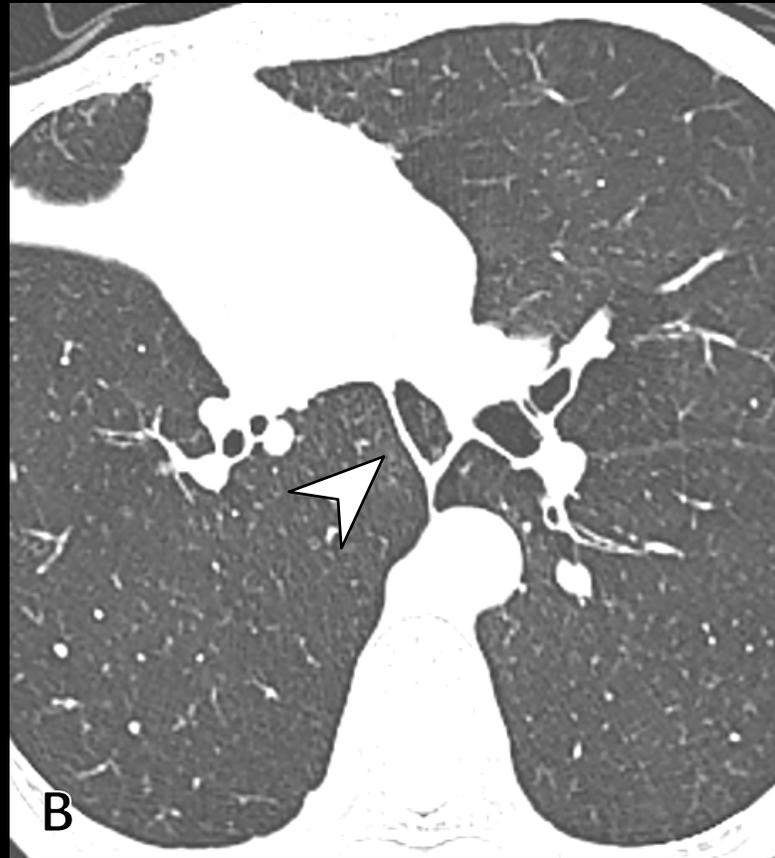
Imagens de TC de tórax (A, axial) evidencia espessamento parietal focal no terço superior do esôfago, com discreto conteúdo hipotenuante associado. Endoscopia digestiva alta (B) e ecoendoscopia (C) evidencia lesão de aspecto subepitelial de aspecto cístico, com ecotextura anecoica, homogênea, arredondada, de limites precisos, contornos regulares, inserida em camada mucosa profunda e submucosa.

# ESÔFAGO | ESOFAGITE EROSIVA DE COTO (ESOFAGECTOMIA PARCIAL)



Imagens de TC de tórax (A, coronal oblíquo, B, axial) evidenciam sinais de esofagectomia parcial, associada a dilatação esofágica difusa, com conteúdo de estase no seu interior, observando-se espessamento parietal do coto esofágico com redução do calibre local (seta). Endoscopia digestiva alta (C, D) evidencia mucosa de coto esofágico distal com erosões longitudinais, maiores que 5 mm, confluentes, recobertas por fibrina.

# ESÔFAGO | DISTÚRPIO DE MOTILIDADE COM ESTASE ESOFÁGICA



Imagens de TC de tórax (A, coronal oblíquo, B, axial) evidenciam dilatação esofágica difusa (seta), com conteúdo de estase no seu interior (cabeça de seta). Endoscopia digestiva alta (C) evidencia conteúdo de estase, predominantemente salivar na luz esofágica, compatível com p distúrbio de motilidade indicado manometria.