

# Um trânsito baritado insólito

## *An unusual barium transit*

Apresenta-se o caso de um homem, de 64 anos, com antecedentes de Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 com mau controlo metabólico e aneurisma cerebral gigante da circulação posterior previamente intervencionado (colocados stents na artéria vertebral direita e na artéria basilar). No decurso da investigação de quadro de anorexia, vômitos, enfartamento pós-prandial e emagrecimento com 6 meses de evolução, foi equacionada a possibilidade de gastroparésia associada a neuropatia autonómica diabética e realizado estudo baritado esófago-gástrico. Na aquisição das imagens documentada aspiração silenciosa do contraste baritado para a árvore traqueobrônquica (Imagem 1 e 2). Realizada precocemente broncoscopia com aspiração de grande quantidade de bário. A confirmação da abolição do reflexo faríngeo e aparecimento de soluços persistentes levantou a suspeita de compressão nervosa ao nível do tronco cerebral; foi efetuada tomografia cerebral que mostrou trombose parcial do aneurisma da artéria basilar e aumento das suas dimensões com compressão do tronco cerebral (Imagem 3). Face à impossibilidade de correção do aneurisma foi colocada gastrostomia percutânea para alimentação. Como complicação da aspiração de bário, desenvolveu uma pneumonia com insuficiência respiratória grave que respondeu favoravelmente à antibioterapia. O quadro constitucional foi enquadrado na DM tipo 2 com mau controlo metabólico e provável neuropatia autonómica.

O sulfato de bário é frequentemente usado como meio de contraste em estudos radiológicos, incluindo os estudos dinâmicos do trato gastrointestinal<sup>1</sup>. A aspiração de bário é uma situação rara mas potencialmente fatal (risco de insuficiência respiratória grave e infeção respiratória)<sup>2,3</sup>. As patologias que cursam com alterações da deglutição, como algumas doenças neurológicas e os tumores da cabeça e pescoço, associam-se a um maior risco de aspiração, e devem ser consideradas quando se pede um estudo com contraste baritado<sup>1</sup>. Não existem recomendações sobre o melhor tratamento embora se preconize a realização de broncoscopia sempre que há insuficiência respiratória ou se verifica aspiração de grande quantidade de contraste, na tentativa de aspirar o bário da árvore traqueobrônquica<sup>1,4</sup>. É ainda essencial tentar corrigir a causa que motivou a aspiração ou tomar medidas para as evitar. Embora as alterações radiográficas permaneçam durante muito tempo, raramente há dano pulmonar significativo (por exemplo fibrose) sendo o seu prognóstico a longo prazo favorável<sup>1</sup>.

### Bibliografia

1. Tamm I, Kortsik C. Severe Barium Sulfate Aspiration into the Lung: Clinical Presentation, Prognosis and Therapy. *Respiration*. 1999; 66:81–84.
2. Fruchter O, Dragu R. A Deadly Examination. *N Engl J Med*. 2003; 348:1016
3. Kaira K, Takise A, Goto T, Horie T, Mori M. Barium sulphate aspiration. *Lancet*. 2004; 364:2220
4. Gerada E, Gerada J. Accidental severe bronchial aspiration of barium uncovers diagnosis of bronchiectasis. *Intern Emerg Med*. 2013; 8:635–636.

### Diagnóstico: Aneurisma da artéria basilar com compressão do tronco cerebral

Marta Soares, Cristina Rosário

*Serviço de Medicina Interna. Hospital Pedro Hispano. Matosinhos. Portugal*

Correspondência: [martasoa@gmail.com](mailto:martasoa@gmail.com)  
Como citar este artigo: Soares M, Rosário C.

*Aneurisma da artéria basilar com compressão do tronco cerebral. Galícia Clin 2014; 75 (1): 45*

Recibido: 30/11/2013; Aceptado: 8/1/2014

Imagem 1. Estudo esófago-gástrico com aspiração de contraste de bário para a árvore traqueobrônquica (principalmente à esquerda)

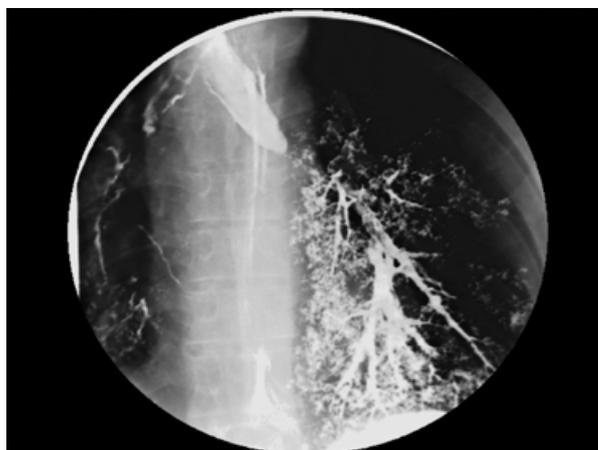


Imagem 2. Radiografia de tórax com os depósitos de bário localizados principalmente no pulmão esquerdo



Imagem 3. Tomografia cerebral a mostrar dilatação aneurismática da artéria basilar em estreita relação com o tronco cerebral

