

ESOFAGITE EOSINOFÍLICA (EOE) QUANDO PENSAR NESTE DIAGNÓSTICO?

Fabele Oglhari Bandeira²; Solange Mendes Vieira²; Jaqueline Teixeira Caldas^{1,2}; Marcos Vinícios Razera^{1,2}; Carolina Ballester Lopes¹; Anna

Caroline de Tunes Silva Azevedo¹; Bruno Souza da Silva^{1,2}

1. Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP)

2. Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

INTRODUÇÃO

A EoE é uma enfermidade crônica e imunologicamente mediada do esôfago, caracterizada por disfunção esofágica e histologicamente por inflamação predominantemente eosinofílica. Caracteriza-se pela presença de infiltrado eosinofílico no esôfago maior ou igual a 15 eosinófilos por campo de grande aumento e ausência de aumento de eosinófilos em outros segmentos do TG.

CASO CLÍNICO

Masculino, 8 anos, apresentando vômitos diários após ingestão de alimentos sólidos e líquidos, sintomas se intensificaram há 9 dias, após ingestão de azeitona. Refere perda ponderal. Realizou Endoscopia Digestiva Alta (EDA) evidenciando mucosa esofágica com friabilidade, estrias longitudinais e úlceras em toda sua extensão, com pontos de sangue aderidos, além de um carço de azeitona aderido à mucosa, sendo retirado o corpo estranho e não realizada biópsia devido à friabilidade. Iniciado inibidor da bomba de prótons (IBP). Feito nova EDA para dilatação. Biopsia evidenciando Esofagite Crônica Ulcerada com estenose fibrosante, eosinófilos acima de 70 por campo. Alta com IBP e dieta de exclusão com melhora dos sintomas.

DISCUSSÃO

Crianças com clínica de disfagia, impactação alimentar, dor abdominal e vômitos, que não respondem a antieméticos e IBP em doses usuais, devemos suspeitar através da história clínica de EoE. A confirmação diagnóstica se dá por a EDA com biópsia. O tratamento foi realizado com IBP, restrição alimentar e dilatação esofágica. Após 4 meses de tratamento, paciente ainda não apresenta total remissão dos sintomas, segue em dieta e dose diminuída de IBP.

CONCLUSÃO

A EoE deve ser pensada quando a terapia com bloqueadores de bombas de prótons falha no controle dos sintomas de refluxo. A EDA com biópsias é fundamental para o diagnóstico e para o acompanhamento desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1- Ferreira CT, Vieira MC, Furuta GT, Barros FC, Chehade M. Eosinophilic esophagitis - Where are we today? J Pediatr (Rio J). 2019;95:275-81.
- 2- Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia prático de atualização: Esofagite Eosinofílica. SBP, 2018
- 3- Liacouras CA, Spergel J, Gobar LM. Eosinophilic esophagitis: clinical presentation in children. Gastroenterol Clin North Am. 2014;43(2):219-229.
- 4- M. Rodrigues, M.F. D'Amico, F.R. Patino, D. Barbieri, A.O. Damião, A.M. Sipahy. Clinical manifestations, treatment, and outcomes of children and adolescents with eosinophilic esophagitis. J Pediatr (Rio J)., 89 (2013), pp. 197-203

