

## OVERLAP ENTRE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL E GASTROENTERITE EOSINOFÍLICA: RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Marco Aurélio Farina Júnior<sup>1</sup>; Júlia Pontello Nitz<sup>1</sup>; Caroline Montagner Dias<sup>1</sup>; Vanessa Adriana Scheeffer<sup>1</sup>; Maria Graziela Ferreira Duarte<sup>1\*</sup>; Gustavo Brunelli Vallim<sup>1</sup>; Rafael da Rosa Wassler<sup>1</sup>; Luiza Seixas de Sá Beltramo<sup>1</sup>; Marina Nunes Sousa<sup>1</sup>; Cristina Helena Targa Ferreira<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital da Criança Santo Antônio - Santa Casa de Porto Alegre / UFCSPA

### INTRODUÇÃO

A doença inflamatória intestinal (DII) e as doenças eosinofílicas do trato gastrointestinal (EGID) são condições gastrointestinais com sintomas comuns, mas possuem características distintas e exigem abordagens diagnósticas e terapêuticas específicas.

### RELATO DE CASO

Paciente de 14 anos, previamente hígido, iniciou com vômitos, diarreia sem elementos patológicos, inapetência, fadiga e dor abdominal difusa. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) com gastroduodenite endoscópica erosiva moderada, úlceras serpiginosas em estômago, anatomopatológico (AP) com eosinofilia leve e colonoscopia sem alterações, não foi iniciado tratamento. Seis meses após, procurou atendimento por piora dos sintomas e perda de peso (z-escore de peso, estatura e IMC abaixo do -2). Pai com diagnóstico de doença de Crohn e criança sem histórico de alergia alimentar. Exames laboratoriais com anemia microcítica, eosinofilia, provas inflamatórias alteradas, ASCA positivo e calprotectina de 303. Ressonância de abdome com estenose em duodeno, nova EDA com úlceras em estômago e estenose em duodeno, mais de 40 eosinófilos por campo de grande aumento na análise histopatológica do duodeno e colonoscopia com úlceras aftóides e edema em reto. Iniciado inibidor de bomba de prótons, dieta para doença de Crohn e corticóide endovenoso com melhora dos sintomas. Realizada EDA após um mês com cicatrização das úlceras gástricas e melhora parcial da estenose, visualizadas úlceras em duodeno, AP com

duodenite erosiva moderada e AP sem eosinófilos e pesquisa *H. pylori* negativa. Iniciado tratamento imunossupressor para doença de Crohn com azatioprina e infliximabe.



**Figura 1:** Visão endoscópica do piloro pré tratamento.



**Figura 2:** Visão endoscópica do piloro após tratamento.

### DISCUSSÃO

As doenças eosinofílicas do trato gastrointestinal não possuem características clínicas patognomônicas e muitas vezes apresentam os mesmos sintomas iniciais que a DII. No caso apresentado, o paciente apresentou uma resposta clínica inicial ao tratamento com inibidor de bomba de prótons e corticosteróides, porém a EDA após tratamento inicial somada à história familiar positiva, escore Z de estatura abaixo do -2 e colonoscopia com úlceras em reto foram sugestivas de doença de Crohn, por isso foi associado tratamento imunossupressor.

### CONCLUSÃO

O caso ilustra a complexidade em realizar o diagnóstico diferencial entre as DII e as EGID. A compreensão das características distintas é crucial para a escolha terapêutica adequada e para melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados por essas complexas condições gastrointestinais inflamatórias.

### Referências

- Zhang M, Li Y. Eosinophilic gastroenteritis: A state-of-the-art review. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2017.
- Jacobs I, Ceulemans M, Wauters L, et al. Role of Eosinophils in Intestinal Inflammation and Fibrosis in Inflammatory Bowel Disease: An Overlooked Villain?. *Front Immunol*. 2021.

\*Contato: maria.duarte@ufcspa.edu.br