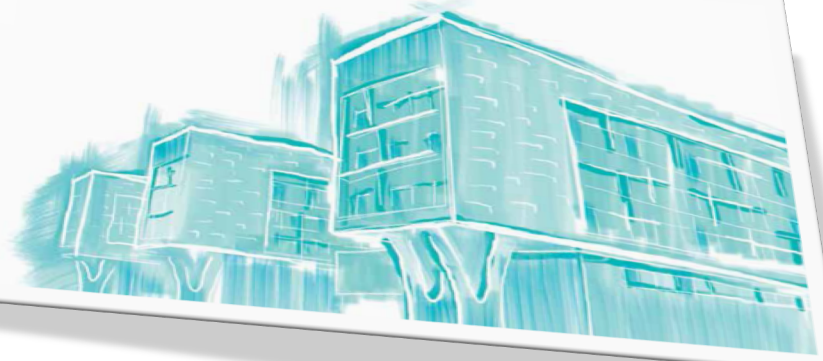


XXIX
REUNIÃO ANUAL NGHD



APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE GASTROENTERITE EOSINOFÍLICA

Silva Fernandes J., Ramos R. , Vicente C., Cabral V., Reis Mascarenhas J., Casteleiro Alves C

Caso Clínico₍₁₎



► Homem de 52 anos

- Clinica com 1 mês de evolução:
 - Febre
 - Anorexia
 - Dor abdominal difusa
 - Aumento marcado do perímetro abdominal
- Antecedentes Pessoais:
 - Sarcoidose desde há 7 anos sob corticoterapia até há 2 meses
 - Polipose Nasal
 - Sem história de doença hepática/consumo álcool/doença cardíaca
- Sem medicação habitual

Caso Clínico₍₂₎



▶ Exame Objetivo

- Sem alterações exceto aumento do volume abdominal compatível com ascite; Sem febre

▶ Estudo Analítico

- Leucocitose 33.500 com predomínio de eosinófilos (20.400)
- Sem alterações hepáticas; Albuminémia N; PCR e VS negativas

▶ Paracentese diagnóstica e evacuadora

- Líquido hemático num total de 4L
- Leucocitose (4700 células/mm₃) com predomínio de eosinófilos (94%)
- Negativo para células neoplásicas; Cultura negativa

Caso Clínico₍₃₎



▶ **Ecografia Abdominal superior**

- Fígado com padrão de esteatose sem lesões focais
- Permeabilidade do Sistema Porta
- Derrame peritoneal livre em todos os quadrantes

▶ **Tomografia Axial Computorizada – Abdominal**

- Ascite volumosa
- Sem outras alterações

▶ **EDA e Colonoscopia**

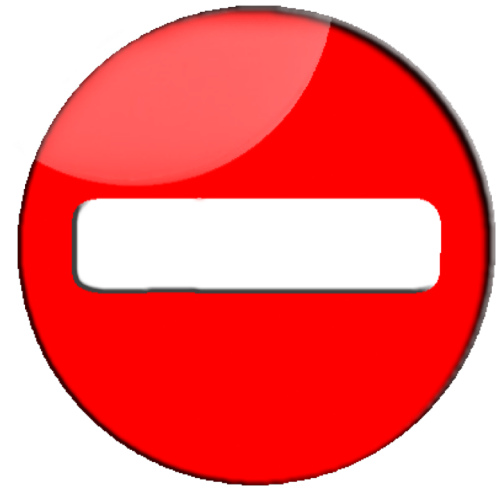
- Sem alterações
- Feitas biópsias → infiltrado inflamatório com edema e ligeira eosinofilia

Caso Clínico₍₄₎



► Outros exames:

- Coproculturas
- Exame Parasitológico das fezes
- Serologias
- Cultura Ziehl/Lowenstein
- IgE total 157 KU/I (0-120)
- C Ancas/P Anca
- VHC/VHB/HIC/HTLV
- Biópsia Medula Óssea



Sarcoidose Peritoneal

V

Gastroenterite Eosinofílica

Caso Clínico⁽⁵⁾



► **Biópsia do Peritoneo via laparoscópica**

- Infiltrado rico em eosinófilos
- Sem qualquer evidência de granulomas



Sarcoidose Peritoneal

Vs

Gastroenterite Eosinofílica

Caso Clínico₍₆₎



► Tratamento

- Dieta de eliminação empírica
 - Soja
 - Trigo
 - Milho
 - Ovo
 - Leite e derivados
 - Amendoim e outros frutos secos
 - Marisco
- Assintomático e sem recurso a corticóides até à data



GE₍₁₎



► Generalidades

- Doença rara
- Sintomas GI
- Infiltração Eosinofílica do trato GI $\pm$ Eosinofilia periférica
- Associação com atopia/alergias alimentares/asma
- Clínica varia segundo a camada infiltrada e a sua extensão
- Alguns pacientes apresentam $\uparrow\uparrow\uparrow$ IgE sérica

Mucosa

Sintomas Inespecíficos
Desde o esófago ao
cólon incluindo ductos
bilíares

Muscular

Mimetiza obstrução
Menor associação com
alergias
Menor eosinofilia

Subserosa

A mais rara
Associada a ascite
Derrame pleural
Sintomas das outras 2
Mais eosinofilia p.
Mais alergias

GE₍₂₎



▶ Tratamento GE

- Boa resposta com evicção alimentar (sem necessidade de testes)
- Se dieta não funciona:
 - Ensaio com prednisolona 20–40 mg per os durante 2 semanas
 - Se não responder passar a e.v.
 - Maioria recorre no desmame de corticóides → mesma abordagem
- Abordagens alternativas
 - Budesonida
 - Cromoglicato de Sódio
 - Ketotifeno
 - Montelukast (inibidor de receptores de leucotrienos)
 - Suplatast tosilate, Anti IL-5, Omalizumab, mepolizumab...