

Vómitos e epigastralgias

Uma etiologia invulgar

Daniel Trabulo(1), Suzane Ribeiro(1), Claudio Martins(1), Cristina Teixeira(1),
Regina Viseu (2), Fátima Augusto (1), AP Oliveira(1)



The European Board
of **Gastroenterology**
& **Hepatology**

S. Gastreenterologia(1) e ImunoAlergologia (2)
Hospital de São Bernardo
Centro Hospitalar de Setúbal

Caso Clínico

Mulher, 55 anos, leucodérmica, natural e residente em Setúbal, professora

História Actual

Mordedura de cão

Consulta de GE



1 semana



2 meses



R/ Flucloxacilina

Vómitos

Epigastralgias

Enfartamento

Emagrecimento (> 10%)

Caso Clínico

- Ø patologias associadas
- Ø hábitos medicamentosos
- Ø hábitos alcoólicos ou tabágicos
- Ø atopia/alergias
- Ø história epidemiológica

- Antecedentes pessoais irrelevantes

- Exame objectivo: sem alterações relevantes

Análises Laboratoriais

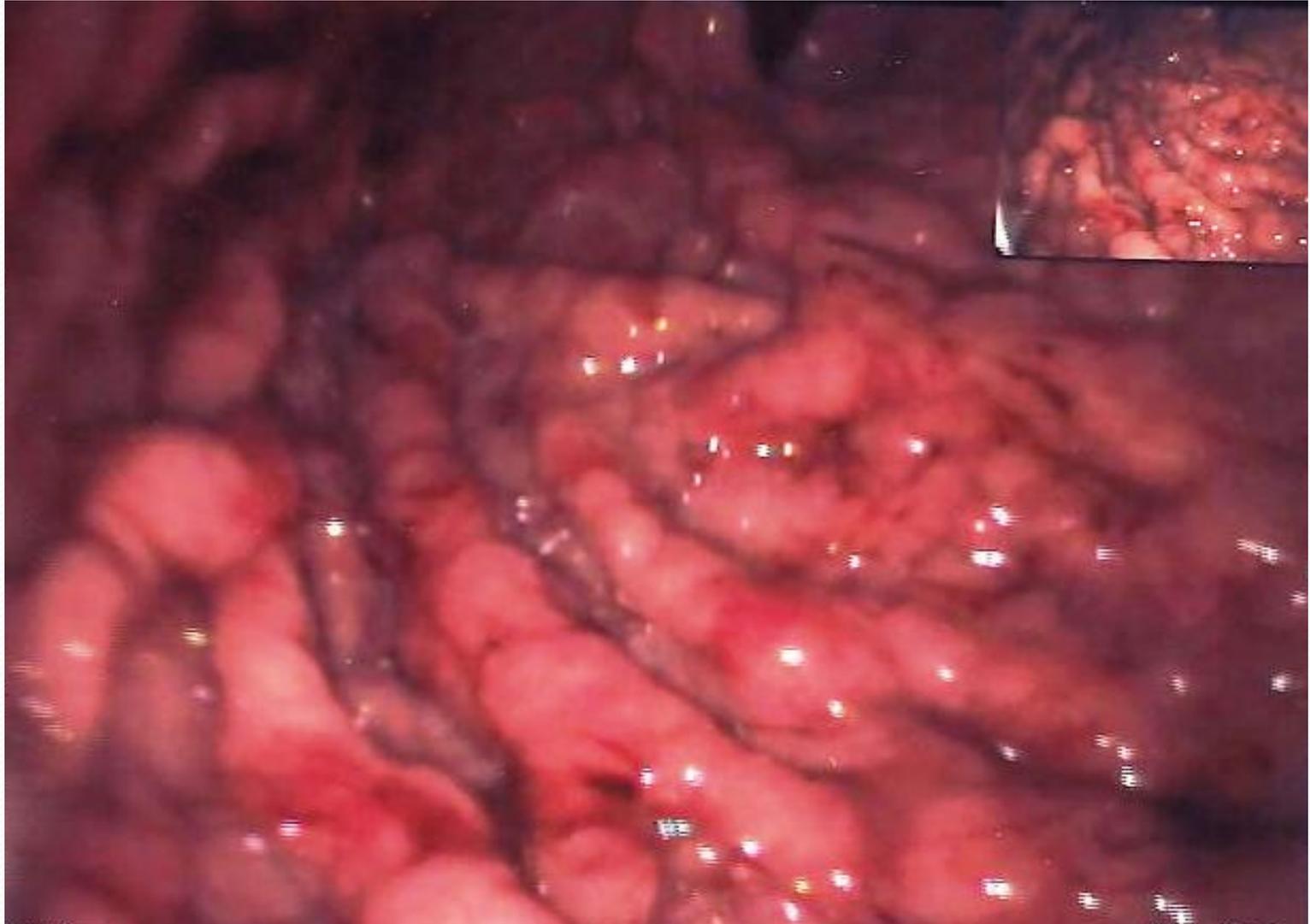
- Hb 11 g/dL
- Leucócitos 7.700 com 22,3% de eosinofilia (nº absoluto: 1.720 eosinófilos)
- VS 18
- PCR 0,4 mg/dL

- Proteinograma, ionograma, f. hepática e renal: normais

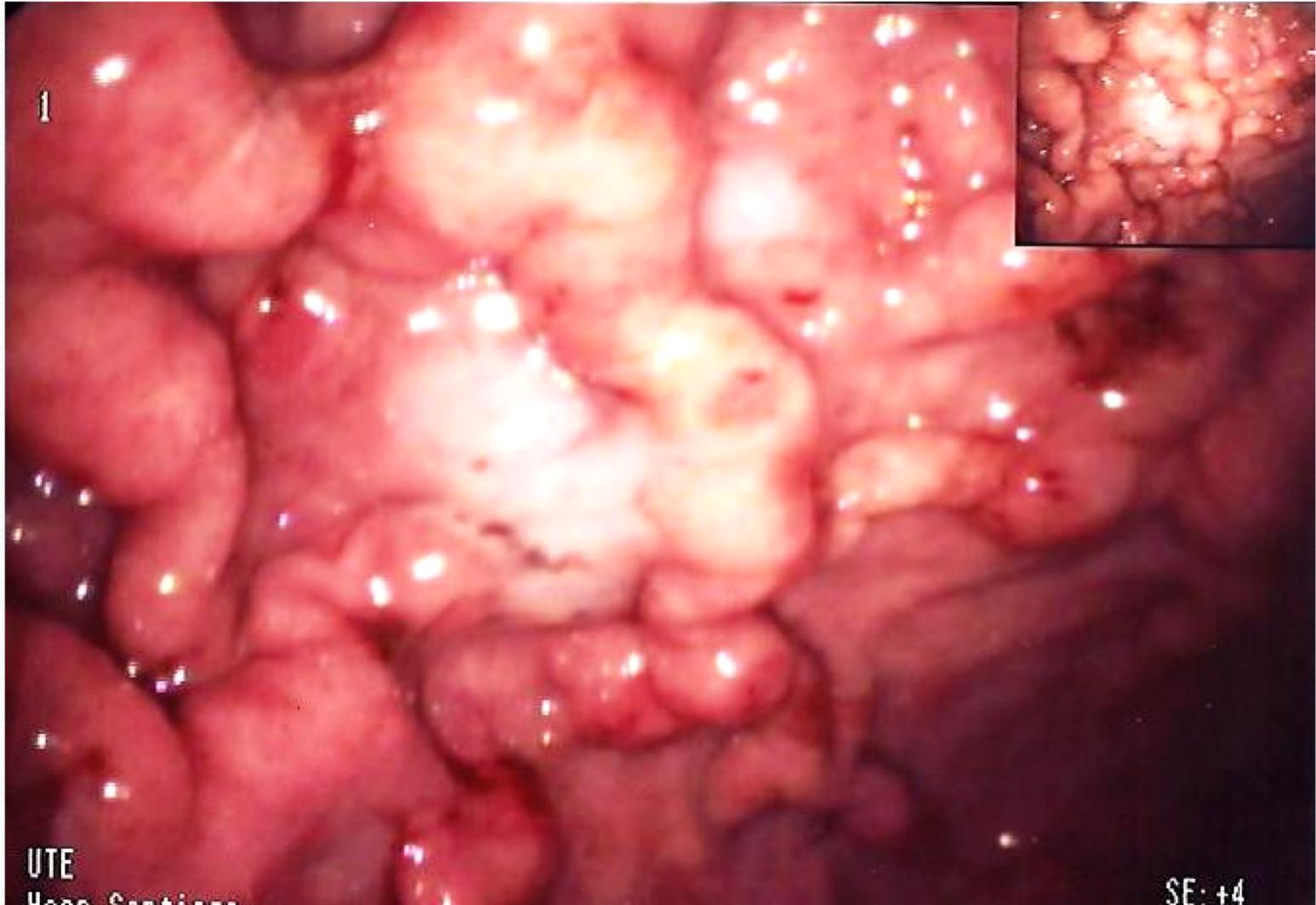
- IgE total 94 KU/L (N<120)

- IgA, IgG, IgM normais

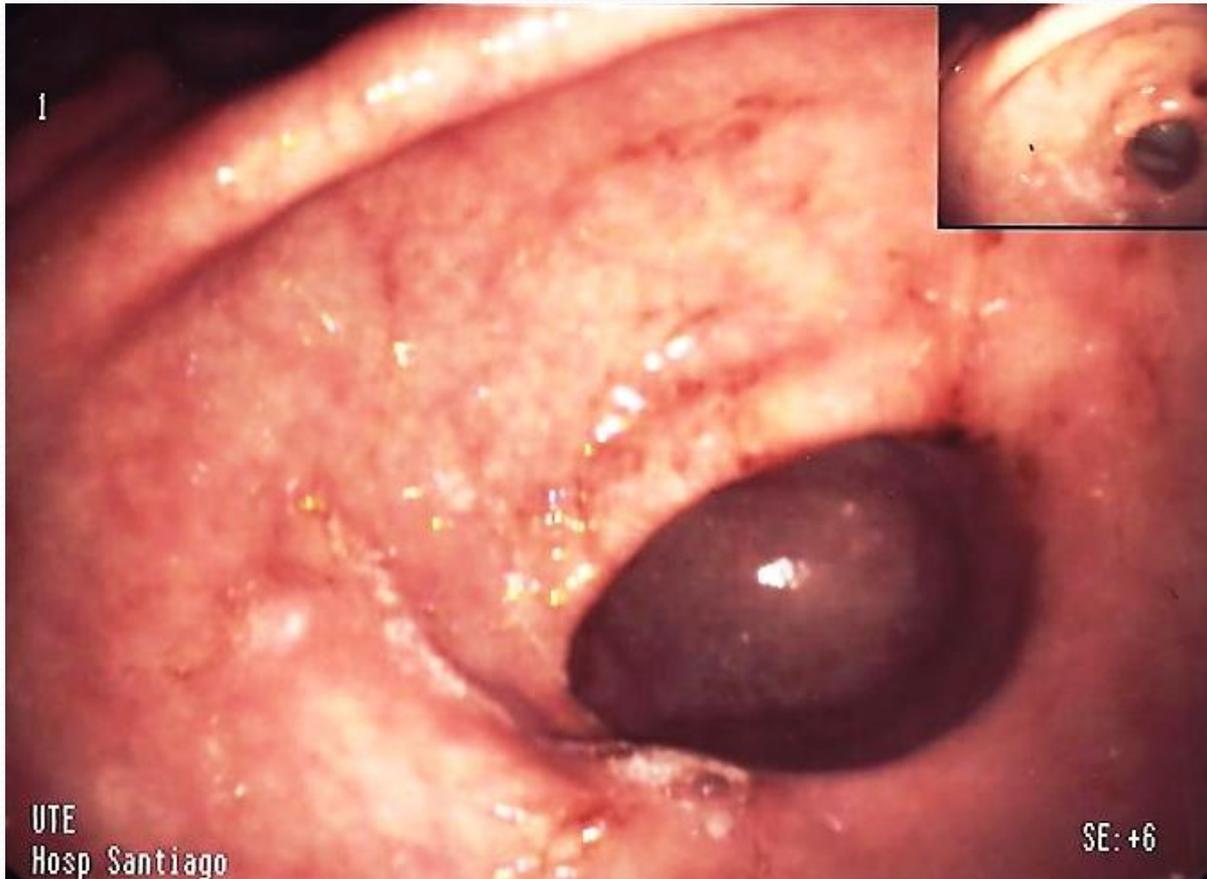
EDA



EDA

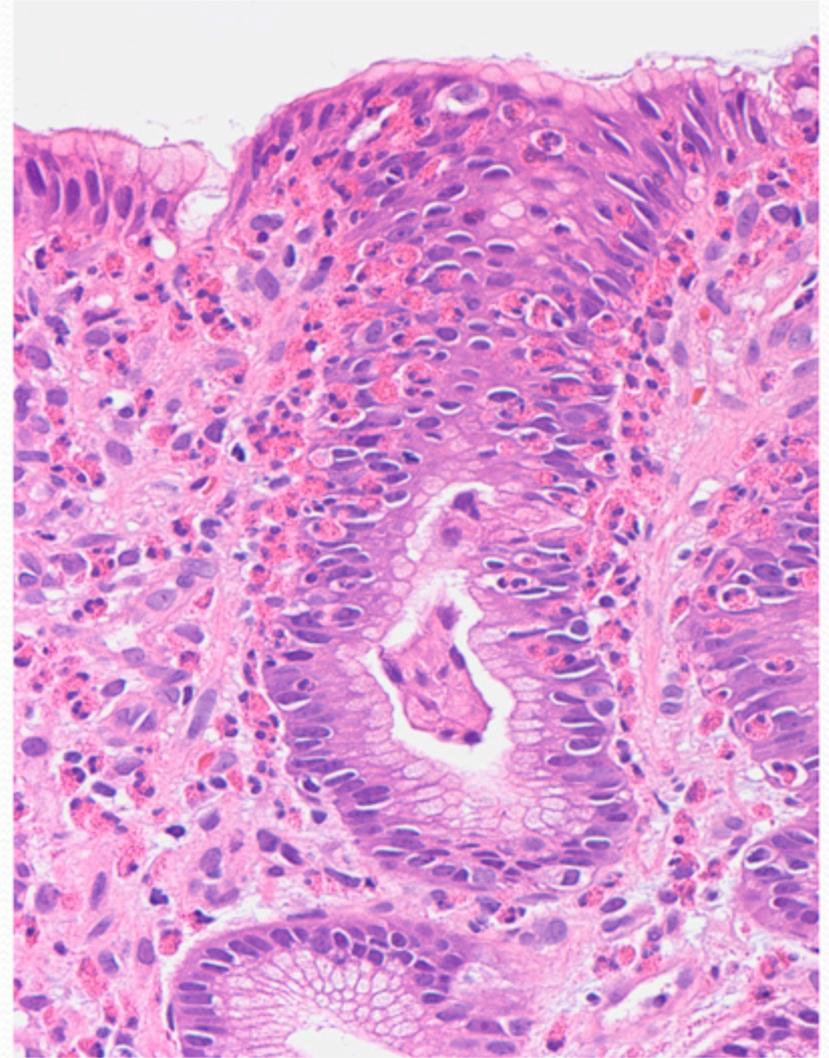
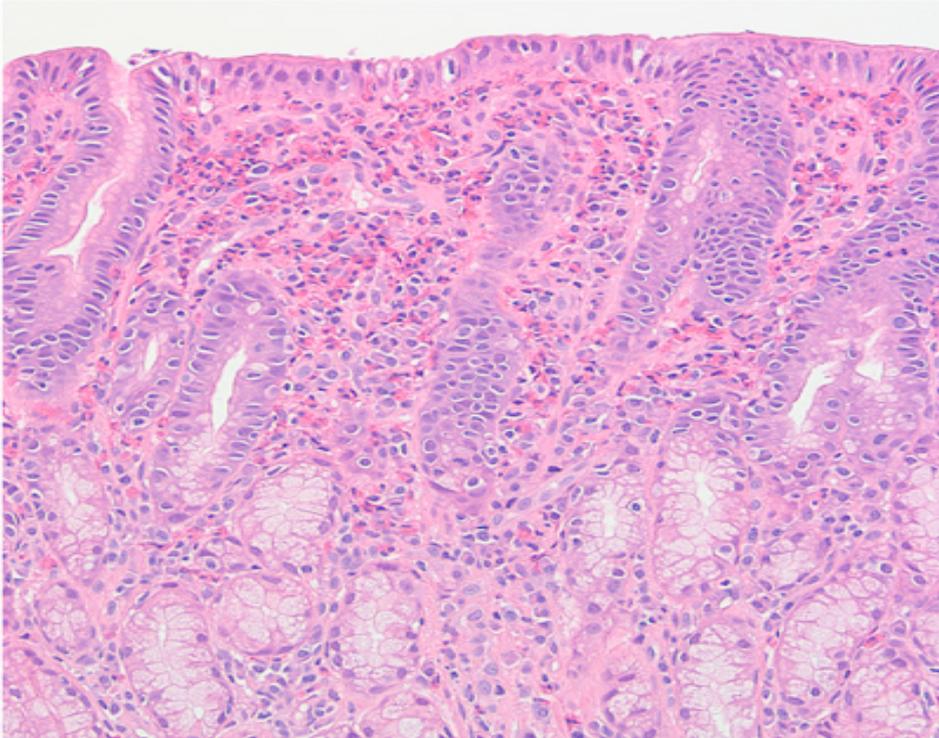


EDA



- Biopsias do esófago, estômago e D2
- Pesquisa de Hp

Histologia



- Erosões multifocais, úlceras, congestão e edema
- Infiltrado inflamatório eosinofílico (10-50 céls/campo)
- Sem Hp

Histologia

- Biopsias da mucosa esofágica: “sem eosinófilos; esofagite péptica”
- Biopsias da mucosa duodenal: “duodenite erosiva, quantidade moderada de eosinófilos. Sem microorganismos infecciosos”.



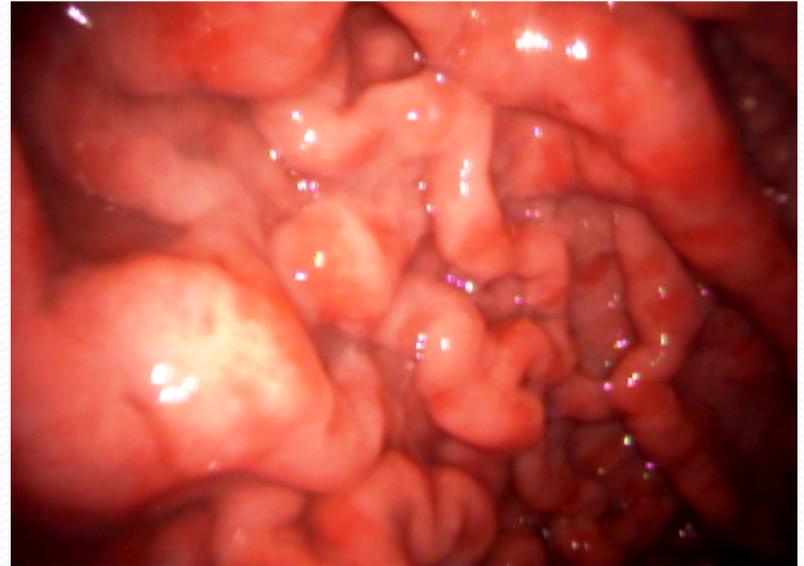
Gastrenterite
eosinofílica

Diagnóstico diferencial

- Infestação por parasitas
 - *Toxocara canis*
 - *Ancylostoma caninum*
 - *Fasciola hepatica*
 - *Echinococcus granulosus*
 - *Strongyloides stercoralis*
 - *Strongyloides caninum*
 - *Schistosoma mansoni*
- Doenças do tecido conjuntivo/vasculites
- Síndrome hipereosinofílica
- Mastocitose sistémica
- Neoplasias malignas sólidas/linfomas
- Doenças alérgicas
- Fármacos ou toxinas

MCDTs e Resultados

- Repetição de EDA com biopsias e revisão de lâminas: sem identificação de parasitas
- Coproculturas: estéreis
- POQP fezes: negativa
- Testes serológicos: negativos →



- *Toxocara canis*
- *Ancylostoma caninum*
- *Fasciola hepatica*
- *Echinococcus granulosus*
- *Strongyloides stercoralis*
- *Strongyloides caninum*
- *Schistosoma mansoni*

MCDTs e Resultados

- Ecografia abdominal: sem alterações
- TC torácica, abdominal e pélvica: sem alterações
- Ecocardiograma: normal
- Colonoscopia com ileoscopia: mucosa endoscopicamente normal → biopsias sem alterações

- Estudo completo da auto-imunidade negativo (ANA, Anti-DNA, ANCA, AMA, AML, RNP, Ro, La, Centromero B, Scl 70, Jo1, Sm, RNA pol III, PM-Scl)

- LDH 238 UI/L (N)
- Serologias HIV, CMV, EBV, HBV, HCV negativas
- Ac Anti-transglutaminase: N

Terapêutica e Evolução

- Prednisolona 40 mg/dia – 6 semanas
- Follow-up (9 meses)
 - Normalização analítica progressiva
 - Leucocitos: 9.200 com 2% eosinófilos (n.º absoluto: 184 Eo) após 3 meses
 - Normalização endoscópica
 - Normalização histológica
 - Sem recidiva até à data

Discussão

2 etiologias possíveis:

- Gastrenterite eosinofílica “primária”
- Reacção alérgica à flucloxacilina
 - Relação temporal entre a toma do fármaco e início das queixas
 - Flucloxacilina pode causar eosinofilia em 1,29% casos (FDA, 2013)



Teste de transformação linfocitária (TTL) à flucloxacilina

Discussão

Teste de transformação linfocitária:

- Detecção de linfócitos sensibilizados a um Ag, avaliando a sua resposta proliferativa quando em presença desse Ag
- Avaliação de reacções de hipersensibilidade a fármacos
- Sensibilidade de 78% e especificidade de 85%



Resultado: POSITIVO



Gastrenterite eosinofílica secundária a reacção alérgica à
flucloxacilina

Take home messages

- GE - doença rara e subdiagnosticada (300 casos descritos)
- Etiologia e patogénese não completamente conhecidas.
- Apresentação clínica heterogénea e achados endoscópicos inespecíficos.
- Relevância do caso:
 - exuberância dos achados endoscópicos
 - etiopatogénese particular - nenhum caso descrito na literatura de associação entre gastrenterite eosinofílica e flucloxacilina