

XXIX Reunião Anual do NGHD
Novembro de 2014



A RELEVÂNCIA DO MONTELUCASTE COMO TERAPÊUTICA DE MANUTENÇÃO NA GASTROENTERITE EOSINOFÍLICA

Atalaia Martins C., Barbeiro S., Canhoto M., Arroja B., Gonçalves C., Silva F., Cotrim I., Vasconcelos H.

Serviço de Gastroenterologia - Centro Hospitalar de Leiria

CASO CLÍNICO

IDENTIFICAÇÃO

Sexo masculino

43 anos

Caucasiano

CASO CLÍNICO

ANTECEDENTES PESSOAIS

Asma

História de alergias alimentares

Sem alergias medicamentosas

ANTECEDENTES FAMILIARES

Pai, irmã e filha com asma

CASO CLÍNICO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Quadro de
diarreia e
rectorragias

Colonoscopia total
3 cm. distais com mucosa
congestiva, friável, com
apagamento do padrão
vascular

Biópsias
Proctite activa

5-ASA
retal

Melhoria
clínica

Suspende
terapêutica

1 ano

CASO CLÍNICO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Recorrência
das queixas

5-ASA oral
e retal

Melhoria das rectorragias

Persistência da diarreia



CASO CLÍNICO

ENCAMINHADO PARA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA

CASO CLÍNICO

ANÁLISES

Hemoglobina - 15.4 g/dL

VS - 29 mm

Leucócitos - $7.3 \times 10^3/\mu\text{L}$

AST/ALT - 17/24 U/L

Eosinófilos - $0.3 \times 10^3/\mu\text{L}$

Bilirrubina total - 10.4 $\mu\text{mol/L}$

Esfregaço de sangue
periférico normal

GGT - 22 U/L

IgE - 168 UI/mL

FA - 50 U/L

Creatinina - 0.8 mg/dL

Albumina - 44 g/L

PCR - 3 mg/L

Cinética do ferro normal

CASO CLÍNICO

ANÁLISES

Ac anti-transglutaminase negativo

Ac anti-endomísio negativo

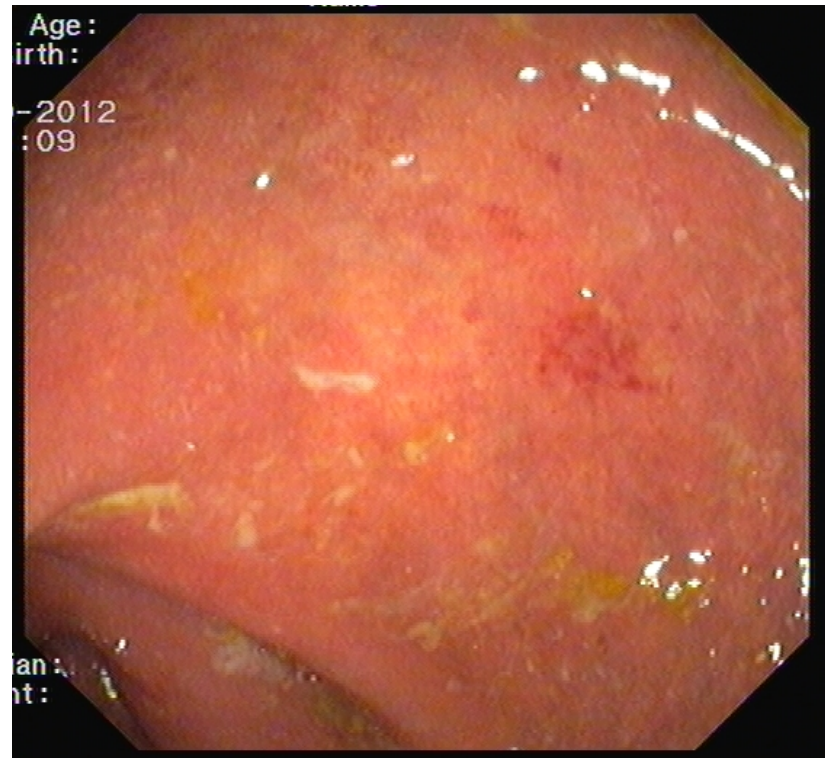
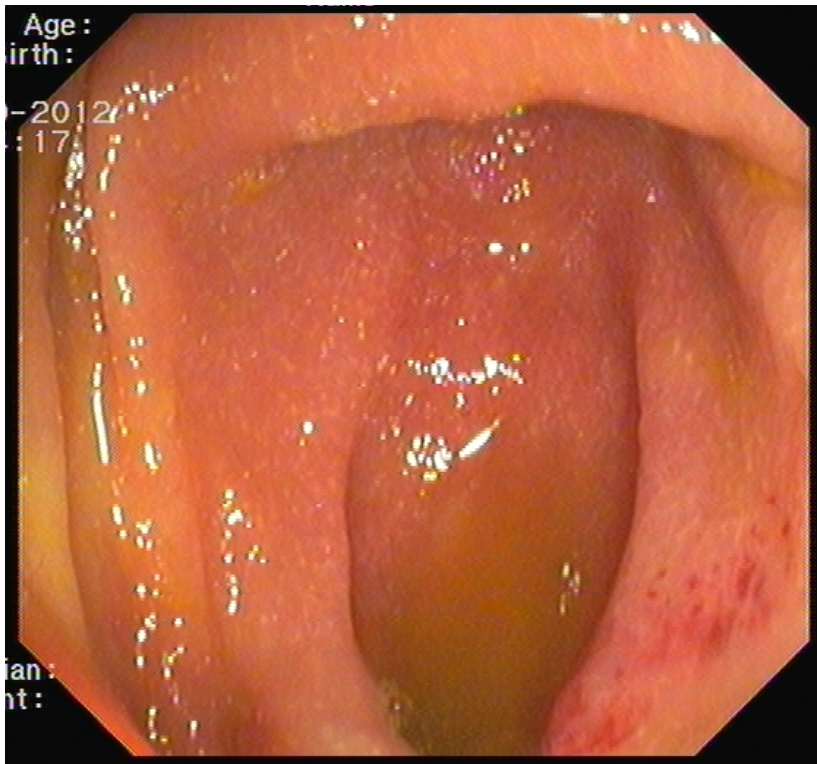
Função tiroideia normal

Serologia HIV negativa

Ausência de leucócitos nas fezes

Exame bacteriológico e parasitológico das
fezes negativo

CASO CLÍNICO

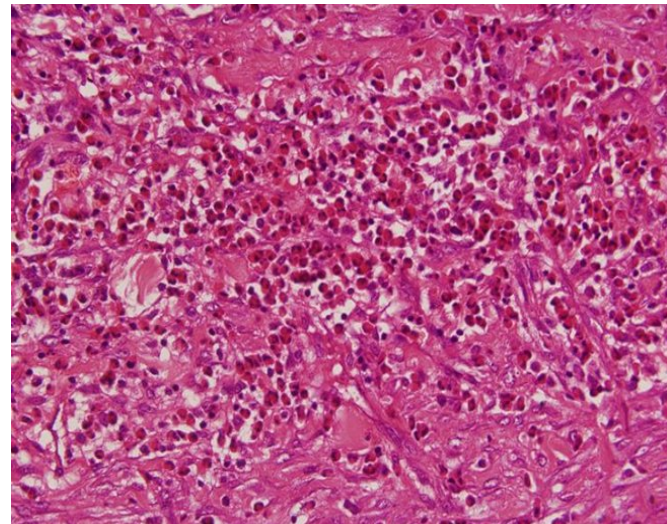


CASO CLÍNICO

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO

Áreas afetadas

**Abundantes eosinófilos na mucosa
(> 50/campo de grande ampliação)**



CASO CLÍNICO

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Sem lesões

CASO CLÍNICO

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO

Esófago

Sem alterações

Estômago

Erosões do epitélio foveolar, lâmina própria com congestão vascular, focos hemorrágicos superficiais e eosinófilos dispersos na mucosa (máximo de 15/cga)

Duodeno

CASO CLÍNICO

TAC abdomino-pélvica



CASO CLÍNICO

ENVIADO A CONSULTA DE IMUNOALERGOLOGIA

Testes cutâneos de alergias

Positivos

Amendoim

Arroz

GASTROENTERITE EOSINOFÍLICA

CASO CLÍNICO

INSTITUIÇÃO TERAPÊUTICA

Prednisolona 40mg/dia
em esquema de desmame em 8 semanas

Evicção dos alérgenos

CASO CLÍNICO

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Remissão dos sintomas
com corticoterapia

Agravamento após
suspensão de corticoterapia

8 semanas

CASO CLÍNICO

INSTITUIÇÃO TERAPÊUTICA

Montelucaste 10 mg/dia

Prednisolona 20mg/dia
em esquema de desmame



Remissão das queixas

CASO CLÍNICO

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Assintomático
sob montelucaste
10mg/dia

1 ano após início da
terapêutica

NOTAS FINAIS

Os dados em relação à terapêutica da gastroenterite eosinofílica são limitados e baseiam-se em *case reports* e séries retrospectivas.

Os corticóides permanecem como terapêutica de primeira linha, geralmente com boa resposta mas, alguns doentes, apresentam recaídas durante ou imediatamente após o desmame.

Necessidade de uma terapêutica poupadora de corticoides.

Artigos publicados que mostram a eficácia do montelucaste.

BIBLIOGRAFIA

SR Nobre, R Silva, J.E.Pina Cabral, Gastroenterite eosinofílica - artigo de revisão, *GE - J Port Gastroenterol* 2009; 15:13-18

Khan S., Eosinophilic gastroenteritis, *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 2005; 19: 177-98

Foroughi S., Prussin C., Clinical Management of Eosinophilic Gastrointestinal Disorders, *Current Allergy and Asthma Reports*, 2005; 5: 259-61

Quack I, Sellin L, Buchner NJ, Theengarten D., Rump LC, Henning BF. Eosinophilic gastroenteritis in a young girl - long term remission under montelukast, *BMC Gastroenterology* 2005; 5: 24-8

Daikh BE, Ryan CK, Schwartz RH, Montelukaste reduces peripheral blood eosinophilia but not tissue eosinophila or synmptoms in a patitent with eosinophilic gastroenterititis and esophageal stricture, *Ann Allergy Asthma Immunol* 2003; 90: 23-7

Abdulrahman A. Alfadda MD; Martin A. Storr, MD; Eldon A. Shaffer MD, Eosinophilic Colitis: Epidemiology, Clinical Features, and Current Management, *Ther Adv Gastroenterol*. 2011;4(5):301-309

Foroughi, S., Foster, B., Kim, N., Bernardino, L.B., Scott, L.M., Hamilton, R.G. *et al.* (2007) Anti-IgE treatment of eosinophil-associated gastrointestinal disorders. *J Allergy Clin Immunol* 120: 594–601.

Guajardo, J. and Rothenberg, M.E. (2003) Eosinophilic esophagitis, gastroenteritis, gastroenterocolitis, and colitis. *Food Allergy: Adverse Reactions to Foods and Additives*, Blackwell Publishing: Oxford, pp. 217–226

Velchuru, V.R., Khan, M.A., Hellquist, H.B. and Studley, J.G. (2007) Eosinophilic colitis. *J Gastrointest Surg* 11: 1373–1375