



Trabalhos Científicos

Título: Gastrite Eosinofílica Como Causa De Estenose De Píloro Relato De Caso

Autores: MIRELLA CRISTIANE DE SOUZA (FURB), LUCIANA AMBONI CONTI, ANDRESSA SAORIM, FERNANDA AMORIM STEINGRÄBER, GABRIELA YURI STINGHEN, GIULIA GIACOMINI, ALDO GESSER

Resumo: Introdução: Estenoses de trato gastrointestinal superior podem ser divididas em congênitas e adquiridas. A causa congênita mais frequente é estenose hipertrófica de píloro. As mais frequentes das adquiridas são ingestão de agentes corrosivos, anastomoses cirúrgicas e lesões pépticas. Na maioria das estenoses o manejo é cirúrgico. Recentemente, há um número crescente de estenoses associadas à infiltração eosinofílica. Diferente das demais, esta pode ser tratada sem manejo cirúrgico. Descrição: Paciente feminina, 2anos e 4meses, com história de APLV no primeiro ano de vida, já em uso de leite sem intercorrências há 1ano. Começa com vômitos pós alimentares, dor abdominal, distensão, perda de peso em um período de 4 semanas. Apresenta anemia normocítica normocrômica, leucocitose sem eosinofilia, IgE sérico normal, IgEs específicas negativas, parasitológico de fezes negativo, ultrassom de abdome com descrição de estenose de píloro. Foi submetida à endoscopia pré cirúrgica sendo descrita estenose de píloro, sem possibilidade de progressão do aparelho para bulbo. Na microscopia infiltrado eosinofílico em esôfago e em antro gástrico. Suspensa cirurgia e instituído tratamento baseado em inibidor de bomba de próton, restrição das 8 proteínas da dieta e corticoterapia. 6 semanas de tratamento paciente assintomática e com ganho de peso. 8 semanas de tratamento endoscopia de controle já com possibilidade de progressão do aparelho para bulbo duodenal e ausência de eosinofilia. Conclusão: Na última década houve um aumento na incidência de doença digestiva eosinofílica. Este diagnóstico deve ser investigado, evitando que o paciente seja submetido a cirurgias desnecessárias.