



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
ALERGIA e  
IMUNOLOGIA  
PEDIÁTRICA  
26 a 28 DE MARÇO DE 2018 São Paulo - SP

26 a 28  
DE MARÇO

Centro de Convenções Frei Caneca  
R. Frei Caneca, 569 - Consolação, São Paulo



## Trabalhos Científicos

**Título:** Lactente Com Hipereosinofilia Isolada Associada Ao Uso Do Fenobarbital

**Autores:** ISABELA SOBRINHO MAIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE GUINLE - UNIRIO), ÉRICA AZEVEDO DE OLIVEIRA COSTA JORDÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE GUINLE - UNIRIO), RENATA CAETANO KUSCHNIR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE GUINLE - UNIRIO), LUDMILA ALVES MELGAÇO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE GUINLE - UNIRIO), CAMILA VAZQUES PENEDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE GUINLE - UNIRIO), JAQUELINE TOSCANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE GUINLE - UNIRIO), RODRIGO LOPES FARIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE GUINLE - UNIRIO), ALBERTINA CAPELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE GUINLE - UNIRIO), MARA MORELO ROCHA FELIX (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE GUINLE - UNIRIO)

**Resumo:** A eosinofilia moderada a grave mantida por mais de 4 semanas corresponde a uma hipereosinofilia (HE). A investigação deve ser abrangente a fim de excluir causas secundárias. "Dessa forma, nosso objetivo é relatar um caso de HE secundária a uso de anticonvulsivante, associada a aumento de gama-GT (GGT) e esofagite eosinofílica (EoE).""ISV, feminino, 10 meses, apresenta HE há 6 meses com piora evolutiva (eosinófilos (E0): 3340eos/mm<sup>3</sup>). Foi prematura extrema (29 semanas), na UTI neonatal teve diagnóstico de hipotireoidismo congênito, evoluiu com broncodisplasia, HIC- 3, levando à hidrocefalia e necessidade de DVP. No momento da consulta, acompanhava com neuropediatra por epilepsia e gastropediatra por RGE, em uso de levotiroxina, fenobarbital, omeprazol e fluticasona. História familiar de atopia, abortamento anterior por mal formação, nega consanguinidade. Na consulta, a paciente estava agitada, mostrando muitos engasgos durante a mamada. Foram solicitados: função hepática e renal, imunoglobulinas séricas, linfócitos, triptase, vitamina B12, LDH, CK, CK-MB e troponina, USG abdome, radiografia de toráx, além de exame sorológico para *Toxocara canis* que foram normais. Ao ECG apresentava estenose valvar pulmonar leve e canal arterial patente sem repercussão hemodinâmica. Na EDA, apresentou macroscopia normal e, na microscopia, infiltrado mono e polimorfonuclear com mais de 15 eosinófilos por campo de grande aumento (eos/CGA). Foi iniciada fórmula de aminoácido com melhora dos sintomas. Solicitada a retirada do fenobarbital, realizada de forma lenta pelo neurologista, com melhora da eosinofilia (E0: 690eos/mm<sup>3</sup>). Contudo, após obstrução da DVP com novas crises convulsivas, foi iniciado ácido valproico e, 2 meses após, fenobarbital. Aproximadamente 1 mês após o início do ácido valproico, apresentou elevação da GGT (108) e os eosinófilos voltaram a subir após início do fenobarbital (E0: 3320mm<sup>3</sup>). Houve melhora da eosinofilia após retirada do fenobarbital (E0: 270mm<sup>3</sup>). "A paciente apresentava eosinofilia moderada, observada algumas semanas após o início do fenobarbital. Nesse período, iniciou sintomas de EoE. Após retirada da medicação e início do tratamento para EoE, houve melhora. Contudo, após o reinício do fenobarbital associado ao ácido valproico a eosinofilia voltou e observamos o aumento de GGT., que normalizaram após suspensão da droga. A HE corresponde a uma eosinofilia moderada (1500-5000eos/mm<sup>3</sup>) ou grave (>5000eos/mm<sup>3</sup>) por mais de 4 semanas. Pode ser primária, quando anormalidades na MO propagam a expansão clonal do eosinófilo, ou secundária, resultante de uma doença que leva a uma expansão policlonal, sendo a maioria dos casos pediátricos. Assim, a abordagem da HE deve envolver a avaliação do estado de saúde, a investigação de disfunções orgânicas e possível dano em órgão alvo. Descrevemos um caso de HE observada após início do fenobarbital, associado a quadro de EoE A eosinofilia melhorou com a retirada da droga e reincidiu seu reinício.