



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Colite Eosinofílica Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso

Autores: Catherine Chouquet 1, Lorena Rodrigues Netto 1, Vanessa Delfino Moraes 1, Livia Maria de Oliveira Lopes Costa 1, Letícia Pereira Fiorotti 1, Victória Maria Jardim e Jardim 1, Rodrigo Pimentel Schade 1, Renata Mendes Rodrigues Oliveira 1

Resumo: Objetivo(s) Relatar caso de paciente pediátrico com colite eosinofílica Método Análise retrospectiva de prontuário Resultados E.A.S., 6 anos, feminino, realizou apendicectomia em 20/07/2017 (apêndice cecal histologicamente preservado). Evoluiu a partir do 4º dia de pós operatório com dor abdominal hipogástrica, vômitos, febre, diarreia aquosa (15 episódios/dia), inapetência e perda ponderal de 6 kg (20% do peso corporal) com duração de aproximadamente 1 mês. Hemograma demonstrou eosinofilia periférica importante (até 875/mm³, equivalente a 25% do total de leucócitos). Coprocultura com E.coli sensível a Metronidazol, realizado tratamento sem melhora dos sintomas. Ultrassonografia e Tomografia abdominais, Endoscopia Digestiva Alta e marcadores de doença inflamatória intestinal (anticorpos contra a levedura *Saccharomyces cerevisiae*) sem alterações. Colonoscopia com macroscopia normal e microscopia evidenciando hiperplasia linfóide folicular em íleo, ceco e cólon, com eosinofilia moderada (mais de 30 eosinófilos/campo) em mucosa do intestino grosso, sem evidência de granulomas não-caseosos e ulcerações. Tratada com Prednisolona e dieta com restrição de seis grupos alimentares (leite, soja, ovo, trigo, peixe e oleaginosas), apresentou melhora significativa dos sintomas em 7 dias e manteve acompanhamento ambulatorial com Gastroenterologia pediátrica. conclusão(ões) A colite eosinofílica apresenta-se em crianças e adultos e é a forma mais rara das desordens gastrointestinais eosinofílicas (EGID). Importante causa de dor abdominal, pode simular inclusive quadros de abdome agudo. Manifesta-se também com náuseas, vômitos, diarreia, sangue oculto nas fezes, perda de peso, além de eosinofilia periférica ao hemograma. A causa ainda não é bem estabelecida. Pacientes com história de atopias, hipersensibilidade a alimentos, alergias e eczemas podem ser mais propensos ao desenvolvimento da doença. O diagnóstico é definido por meio de infiltrados eosinofílicos à histologia colônica, evidenciando mais de 20 eosinófilos por campo de grande aumento na lâmina própria. O tratamento consiste em corticoesteroides por 6 a 8 semanas e dietas restritivas sequenciais. Com o aumento da prevalência da alergia alimentar em populações pediátricas, observa-se consequente aumento das EGID. O pediatra deve considerar este diagnóstico diferencial em pacientes com sintomas gastrointestinais e eosinofilia periférica, para tratamento precoce e melhora na qualidade de vida dos pacientes.