



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Esôfago De Barret Associado À Esofagite Eosinofílica Em Adolescente, Causa Ou Consequência?

Autores: Larissa Tieme Galhego Umeta 1, Thais de Mello Tieghi 1, Mariângela Ottoboni Brunaldi 1, Mateus Andrade 1, Ieda Regina Lopes Del Ciampo 1, Maria Inez Machado Fernandes 1, Regina Sawamura 1

Resumo: Objetivo(s) Relatar rara associação de esôfago de Barret com EEO. Método Relato de Caso Resultados Caso: Adolescente, 14 anos, sexo feminino, 5 meses de disfagia, vômitos e perda ponderal. Antecedentes: atraso cognitivo por anóxia neonatal e cirurgia corretiva de hérnia diafragmática (com 2 anos) e de RGE (2,5 anos). À admissão, um mês usando IBP, 40mg/dia, com melhora sintomática completa. Seriografia: 2 refluxos até transição do terço médio/proximal do esôfago; pHmetria: RGE patológico; Endoscopia: terço médio com espessamento, edema, enantema de mucosa, estenose parcial; Biópsia: terço distal 25eos/CGA; terço médio com metaplasia intestinal, até 43eos/CGA. Após 6 meses de IBP, nova EDA: terço proximal com aspecto traqueiforme; terço médio, mucosa edemaciada/hiperemiada, sem estenose. Biópsia: esôfago distal com até 15 eos/CGA; terço médio, até 16 eos/CGA, extensa metaplasia intestinal, sem displasia. Optado por nova cirurgia, sendo realizado Nissen por videolaparoscopia. Após procedimento, manteve-se assintomática. Programada EDA controle após 6 meses da cirúrgica. conclusão(ões) O esôfago de Barrett é uma condição pré-maligna em que o epitélio esofágico é substituído por epitélio colunar, geralmente associado com a DRGE. A esofagite eosinofílica (EEO) é caracterizada por infiltrado inflamatório predominantemente eosinofílico, >15eos/CGA, que não responde à supressão ácida do estômago. A relação causal entre EEO e esôfago de Barret ainda não está bem estabelecida na faixa etária pediátrica. Na literatura revisada, observou-se que a coexistência das duas patologias é rara, ocorrendo em 0,17% dos pacientes. Neste relato, descrevemos adolescente com quadro clínico de DRGE, cuja endoscopia evidenciava alterações compatíveis com Esôfago de Barret, confirmadas pela biópsia esofágica, que também mostrava aumento de eosinófilos. Pacientes com DRGE podem apresentar infiltração eosinofílica no esôfago, porém em menor grau comparado com a EEO. A manutenção dos eosinófilos após 6 meses de IBP reforça a hipótese de EEO. Infiltrado de eosinófilo não é incomum no Barret, no entanto, o sítio mais comum de lesão é em terço distal do esôfago, por estar relacionada à agressão ácida proveniente do RGE. Na paciente em discussão, a EEO e a metaplasia intestinal foram observadas em terço médio, o que pode sugerir que a etiologia do esôfago de Barret pode estar relacionada à EEO.