



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
2º SIMPÓSIO DE
Suporte Nutricional
Pediátrico
São Luís - MA

05 A 07 DE
JUNHO DE 2024

Centro de Convenções Senac
Rua do Passeio, 495 – Centro – São Luís – MA, 65015-350



Trabalhos Científicos

Título: Associação De Esofagite Eosinofílica Com Atresia Biliar, Relato De Casos

Autores: DANIELLY GASPARETI SANTOS (DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, FMRP-USP), REGINA SAWAMURA (DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, FMRP-USP), MATEUS ANDRADE (DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, FMRP-USP), MARIA INEZ MACHADO FERNANDES (DIVISÃO DE GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, FMRP-USP)

Resumo: A Esofagite Eosinofílica (EEo) é um distúrbio esofágico crônico, imunomediado, caracterizado clinicamente por sintomas relacionados à disfunção esofágica e histologicamente por uma inflamação predominantemente eosinofílica. Este infiltrado típico da EEo já foi descrito em várias outras condições, incluindo infecções, hipersensibilidade e outras doenças autoimunes. "Descrever 2 pacientes com atresia biliar associado com EEo." "Relato de casos" Caso 1: Paciente, masculino, 7 anos de idade, deu entrada no serviço com 2 meses com história de icterícia, colúria e acolia fecal. Diagnosticado atresia biliar, realizado derivação biliodigestiva em Y de Roux (cirurgia de Kasai) com 3 meses de vida. Evoluiu com resolução da icterícia e dos sintomas gastrointestinais. Permaneceu em seguimento ambulatorial com exames periódicos para seguimento da hepatopatia crônica. Com 6 anos, em endoscopia digestiva alta (EDA), observado mucosa edemaciada e estrias verticais e na histologia 62 eosinófilos em campo de grande aumento (CGA), estabelecendo diagnóstico de EEo. Paciente negava quaisquer sintomas associados à comorbidade. Realizado tratamento com omeprazol, porém devido uso irregular da medicação a EDA controle, 12 meses após, mostrou permanência de EEo (140 eosinófilos/CGA-esôfago médio). Transicionado para esomeprazol com boa aceitação, evoluindo com melhora do número de eosinófilos em biópsia, máximo de 20 eosinófilos/CGA. Paciente se mantém assintomático e sem queixas. Caso 2: Paciente, masculino, atualmente com 3 anos e 2 meses, encaminhado para o serviço com 2 meses de vida, por quadro de colestase neonatal. Realizou diagnóstico de atresia biliar. Com 3 meses de idade foi submetido a cirurgia de Kasai. Manteve seguimento com exames laboratoriais evidenciando melhora importante da drenagem biliar. Necessitou de internação com 8 meses de vida por colangite. Tem diagnóstico de varizes esofágicas, fazendo uso regular de betabloqueador e IBP. No seguimento com EDA de controle, com 3 anos de idade, visualizado mucosa edemaciada, com exsudato e estrias verticais, e a microscopia mostrou 57 eosinófilos/CGA, fechando diagnóstico de EEo. Não apresentava sintomas ou queixas, foi optado por aumentar o IBP para dose de ataque. Paciente mantém seguimento e nova EDA será após 4 meses do ajuste da medicação. "Dado que o acúmulo excessivo de eosinófilos nos tecidos gastrointestinais constitui um achado comum em vários distúrbios, como gastroenterite eosinofílica, acalasia, doença inflamatória intestinal, doença celíaca, atresia esofágica congênita, doenças do tecido conjuntivo, etc, o diagnóstico de EEo requer que a eosinofilia esofágica seja interpretada dentro de um contexto clínico adequado. Não encontramos na literatura relato de associação de EEo e atresia biliar. Estudos prospectivos de casos de EEo são necessários para estabelecer o verdadeiro escopo e magnitude das associações epidemiológicas propostas entre EEo e outros distúrbios.