



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Nutrologia Pediátrica
3º 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: Gastreenterite Eosinofílica Em Criança Levando A Dor Abdominal Recorrente Com Diarreia E Hipocalemia: Relato De Caso

Autores: ICARO PRATTI SARMENGI (UFES), LÍGIA DE LIMA E SILVA (UFES), IGOR CASAGRANDE DOS SANTOS (UFES), GABRIEL FERNANDES MACIEL DA SILVA (UFES), REILA FREITAS SILVA (UFES), RITA ELIZABETH CHECON DE FREITAS SILVA (UFES), ROBERTA PARANHOS FRAGOSO (UFES), LETÍCIA ALVES VERVLOET (UFES)

Resumo: A gastreenterite eosinofílica (GE) é uma doença rara com apresentação heterogênea, caracterizada pela presença de intenso infiltrado de eosinófilos em um ou em múltiplos segmentos do trato gastrointestinal. As desordens gastrointestinais eosinofílicas (EGID) primárias são definidas como doenças que afetam seletivamente o trato gastrointestinal, com a presença de inflamação rica em eosinófilos, na ausência de outras causas para eosinofilia como reação a drogas, parasitoses ou doenças malignas." Menino, 6 anos, magreza moderada (IMC 16,23 kg/m²), apresenta desde 12 meses de vida, episódios recorrentes de dor abdominal, diarreia (10 vezes por dia, com evolução de semi-sólida para pastosa e, ao final do dia, líquida e volumosa, de odor fétido e cor amarelo claro), distensão abdominal e vômitos. Esses sintomas o levaram a múltiplas hospitalizações a cada 3 meses, devido desidratação. Após crises, ele experimenta períodos de constipação. Ele consultou um especialista que prescreveu polietilenoglicol e dietas restritivas, mas com adesão irregular. Aos 4-6 anos, as crises tornaram-se mais intensas, levando-o a usar frequentemente antiparasitários e inibidores de bomba de prótons devido a dores epigástricas. Eventualmente hospitalizado devido vômitos persistentes, diarreia, dor abdominal e distensão e hipocalemia (potássio menor que 2,4), com sonolência e necessidade de rápida correção do desequilíbrio eletrolítico. Durante a última internação, encaminhado ao nosso serviço. O trânsito intestinal e seriografia apresentaram resultados normais, porém na endoscopia alta, foi identificada esofagite crônica eosinofílica (19 eosinófilos em 10 campos de grande aumento) e duodenite crônica. Na colonoscopia, colite exsudativa eosinofílica. O hemograma revelou eosinofilia com 2930 (22%) de eosinófilos, anti-transglutaminase tecidual IgA de 0,1u (VR < 7) e a calprotectina de 42 µg/g (VR < 50). Iniciado dieta restritiva para leite de vaca e esomeprazol magnésico." "Na GE o infiltrado eosinofílico ocorre predominantemente na mucosa, sem clínica específica, como dor abdominal, náusea, vômitos, diarreia, sangue oculto nas fezes, anemia e perda de peso. Pode acometer todas as faixas etárias, mais prevalente em adultos jovens e sexo masculino. As manifestações clínicas dependem do local e da profundidade da infiltração de eosinófilos. O presente caso aborda uma criança com repercussões graves da GE, com internações frequentes e hipocalemia, com diagnóstico tardio. O diagnóstico de GE em crianças pode ser desafiador, especialmente quando se consideram parasitoses intestinais como diagnóstico diferencial. Além disso, temos que fazer diagnóstico diferencial com as doenças inflamatórias intestinais que habitualmente cursam com eosinofilia, mas apresentam poucos eosinófilos na histologia. Dessa forma, a avaliação completa com achados de exames de imagem, clínicos e laboratoriais mediante exclusão de outras causas, representam um grande desafio no diagnóstico dessa patologia.