



1º CONGRESSO BRASILEIRO DE
Gastroenterologia e
Hepatologia Pediátricas
1º 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: Semiobstrução Do Trato Gastrointestinal Por Doença Eosinofílica: Um Relato De Caso

Autores: CARLA MARIANA XAVIER FERREIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP).), GABRIEL MELO AMORIM (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP).), MANUELA TORRES CAMARA LINS (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP).), RENATA CABRAL GUERRA LIMA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP).), PALOMA VELEZ DE ANDRADE SIMÕES LIMA FERREIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP).), MICHELA CYNTHIA DA ROCHA MARMO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP).)

Resumo: Distúrbios gastrointestinais eosinofílicos, além da esofagite eosinofílica (EGIDs não-EoE), são condições inflamatórias crônicas pouco comuns que afetam o trato gastrointestinal (TGI). Subdividem-se de acordo com a localização no TGI em Gastrite Eosinofílica (GE) e Enterite Eosinofílica, que pode ser Duodenite, Jejunitis ou Colite Eosinofílica. Manifestam-se como entidade única ou associada à Esofagite Eosinofílica, EGID mais comum. A clínica varia de acordo com o sítio do TGI acometido e o grau de infiltração eosinofílica."MAGT, feminino, 6 anos, com distensão abdominal desde os primeiros anos de vida, admitida na emergência com piora nos últimos 10 dias, associada a náuseas e vômitos, com quadro sugestivo de abdome agudo obstrutivo. Exames evidenciam significativa eosinofilia (54% - 12.312 células/ μ L), PCR e VHS elevados e parasitológico de fezes normal. Devido à eosinofilia periférica, realizado antiparasitário. Prosseguida investigação com tomografia computadorizada (TC) de abdome evidenciando distensão do estômago e importante espessamento parietal antro pilórico, duodenal e de grande porção do intestino delgado. Indicada Endoscopia Digestiva Alta que revelou pangastrite e bulboduodenite enantematosas intensas e biópsia mostrando 32 Eo/CGA em duodeno, mais de 50 Eo/CGA em mucosa gástrica e 23 Eo/CGA em esôfago confirmando gastrite eosinofílica com acometimento esofágico. Questionamos se a região biopsiada no intestino delgado apresentava uma menor concentração de eosinófilos do que esperado, considerando a dissociação entre os valores de eosinófilos encontrados e a extensa área de espessamento observada no intestino delgado na TC, que sugere intenso infiltrado inflamatório.""EGIDs não-EoE são distúrbios raros do trato gastrointestinal, com experiência clínica limitada e escassez de literatura. Há dificuldade em determinar dados sobre incidência e prevalência na pediatria porque a maioria das publicações concentra-se em relato de casos e pequenas séries retrospectivas. Os sintomas mais comuns da GE incluem dor, distensão abdominal, náuseas, vômitos, saciedade precoce, dispepsia, anorexia e perda de peso. Alterações laboratoriais incluem eosinofilia periférica, IgE total elevada e anemia. O diagnóstico é baseado em sintomas clínicos e achados histológicos de inflamação eosinofílica após exclusão de causa secundária/doença sistêmica. Para o diagnóstico é necessário a contabilização de uma quantidade mínima de eosinófilos pré-determinada nos segmentos estudados do TGI."A EGID representa um desafio clínico significativo devido à sua natureza rara e à falta de evidências robustas na literatura. O caso apresentado destaca a complexidade dessas condições, ilustrando a importância da suspeita clínica diante de sintomas gastrointestinais atípicos. A abordagem diagnóstica envolve exames laboratoriais, de imagem e endoscopia, culminando na confirmação histológica da infiltração eosinofílica nos tecidos do TGI.