



## Trabalhos Científicos

**Título:** Gastroenterite Eosinofílica Corticodependente: Um Relato De Caso

**Autores:** MAYARA SCHUINDT FERRARI VERAS (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO CARLOS), INGRID DAIANE SILVA (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO CARLOS), DANIELA MITSUE SUZUKI (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO CARLOS), VALÉRIA ROSSATO OLIVEIRA (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO CARLOS), DIANDRA PARIZOTTO (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO CARLOS), CECÍLIA OLIVERA ROBALINO (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO CARLOS), CLARISSA GONÇALVES DE ANDRADE SEROTINI (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO CARLOS), LÁZARA CRISTINA ALVES (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO CARLOS), DEBORAH CARVALHO CAVALCANTE (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO CARLOS), ANDRÉ LUIZ GIUSTI (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO CARLOS), ALINE MARIA COTRIM FERREIRA (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO CARLOS)

**Resumo:** A gastroenterite eosinofílica (GE) é uma doença inflamatória crônica rara, caracterizada pela infiltração maciça de eosinófilos em qualquer região do trato gastrointestinal, podendo afetá-lo de forma focal ou difusa. A sintomatologia varia conforme a região e profundidade da infiltração, podendo apresentar-se com dispepsia, diarreia, dor abdominal, entre outros sintomas. Dos acometidos, nota-se maior frequência em caucasianos, entre 3ª e 5ª décadas de vida, e com antecedentes alérgicos e/ou de atopia. Sua incidência é de 1/100.000 casos ao ano com tendência progressiva. **OBJETIVO:** Relatar um caso de GE corticorresistente e correlacionar com a literatura existente. **RESULTADOS:** M.E.G, feminina, 16 anos, apresentando disfagia, regurgitação, epigastralgia e dor retroesternal há cerca de 1 ano, com história de alergia alimentar investigada e tratada, sem melhora. Apresentava eosinofilia e esofagite eosinofílica importante à endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia. Fez uso de fluticasona com melhora importante das queixas. Realizou tomografia contrastada de abdome, a qual mostrou espessamento pilórico e retardo do esvaziamento gástrico. Evoluiu com exacerbação do quadro e infiltrados eosinofílicos em esôfago, estômago e duodeno à nova EDA com biópsia. Foram prescritos omeprazol 20mg/dia e prednisona 40mg/dia (7 dias com retirada gradual), e solicitada nova EDA com biópsia em 3 meses. Evoluiu com melhora clínica, porém, triplicou o número de eosinófilos em mucosas gástrica e esofágica. Optou-se por manter medicações prescritas, e realizar acompanhamento ambulatorial trimestral. **CONCLUSÃO:** Apesar da etiopatogenia desconhecida, seu tratamento baseado na corticoterapia encontra-se bem estabelecido, com controle dos sintomas em 90 dos casos. Quando graves, corticorresistentes ou corticodependentes, a imunoterapia (azatioprina ou 6-mercaptopurina) constitui uma alternativa. Contudo, devido à cronicidade e alta taxa de recidiva da doença, seu seguimento deve ser realizado semestralmente. No caso relatado houve melhora clínica ao tratamento, contudo, notou-se ausência de resposta histopatológica, fazendo-se necessário manter terapia e seguimento.