



CAMPINAS - SP  
08 A 11  
DE OUTUBRO  
2021



16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

# ESOFAGITE EOSINOFÍLICA ASSOCIADA À INTOLERÂNCIA AO GLÚTEN EM UMA PACIENTE ATÓPICA – RELATO DE CASO

Mayara Cristina Siqueira Faria<sup>1</sup>, Hiléia Almondes Silva<sup>2</sup>, Gabriela Vargas Carneiro<sup>3</sup>, Spencer Vaicunas<sup>4</sup>  
Discente - Centro Universitário São Lucas – UniSL Afya<sup>1,2,3</sup>  
Docente - Centro Universitário São Lucas – UniSL Afya<sup>4</sup>

## Introdução/Fundamentos

A esofagite eosinofílica (EE) é decorrente de hipersensibilidade mista (IgE mediada e não-IgE mediada). É uma doença inflamatória crônica caracterizada por um infiltrado de eosinófilos no esôfago, sendo estimada em 1:10.000. É mais prevalente no sexo masculino (3:1) e em caucasianos. Está sendo cada vez mais diagnosticada em pacientes pediátricos e adultos, embora a epidemiologia dessa doença ainda não seja bem conhecida. Estima-se que entre 8 a 10% dos pacientes pediátricos com falha na resposta ao tratamento com inibidores de bomba de prótons para a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), apresenta EE. Clinicamente pode se apresentar como: dor abdominal, vômitos, anorexia, disfagia, incapacidade alimentar, dor torácica e sintomas semelhantes aos da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Incapacidade alimentar e dor torácica são mais frequentes em adolescentes e adultos jovens, enquanto nas crianças predominam sintomas mais inespecíficos como dor abdominal e vômitos. É distinta da DRGE, embora os pacientes compartilhem sintomas semelhantes e ambas as condições possam existir no mesmo paciente. Existem evidências de associação com atopia, 75% a 80% dos pacientes com EE são sensibilizados a aeroalérgenos ou a alérgenos alimentares, além de caráter familiar e aumento da expressão do gene eotaxina-3. Não está bem estabelecido o papel da alergia no processo, porém a melhora ou resolução do processo com a dieta de exclusão alimentar indica um papel da alergia alimentar em alguns pacientes.

## Objetivos

Relatar a evolução de uma paciente atópica com esofagite eosinofílica associada à intolerância ao glúten..

## Relato do Caso

F.S.T, feminino, branca, aos 5 meses iniciou quadro de vômitos e dor abdominal recorrente, diagnosticado como refluxo gastroesofágico e instituído tratamento com ranitidina regular. Aos 4 anos apresentou sintomas de rinite e hiperresponsividade brônquica. Evoluiu com epigastralgia, pirose e alteração pênodo-estatural. Aos 8 anos apresentou engasgos e incapacidade com alimentos líquidos. Realizada USG abdominal normal, endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia que evidenciou mais de 20 eosinófilos por campo no esôfago, *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) negativo.

Solicitadas IgE total normal e IgE específicas para leite de vaca, ovo, trigo, soja, castanha do caju e peixe, com resultado positivo apenas para trigo. IgE específicas para ácaros domésticos (*D.pteronyssonus*, *D.farinae* e *B.tropicalis*) < 0,10 KU/L. Hemograma: normal, ausência de eosinofilia no sangue periférico. História familiar positiva para alergia respiratória (mãe apresenta rinite e asma) e negativa para alergia alimentar e esofagite eosinofílica. Instituído tratamento com bloqueador de ácidos (omeprazol 40mg/dia), fluticasona inalatória oral (deglutida) 180 mcg, 1 jato de 12/12horas e dieta isenta de glúten. Após 4 meses apresentava-se assintomático. Realizou o tratamento por 8 meses e o descontinuou após 2 anos. Ao retornar aos 11 anos de idade, apresentava vômitos, epigastralgia, disfagia, urticária e angioedema após ter reintroduzido pão na dieta. Realizada EDA evidenciando EE (> 20 eosinófilos/campo), gastrite endoscópica erosiva plana acentuada de antro, bulbite erosiva acentuada, úlcera bulbar A2 de Sakita, *H. pylori* negativo. Reiniciado o tratamento anterior, com melhora do quadro clínico. Aos 11anos apresentava-se assintomático, EDA com aspecto normal e *H. pylori* negativo. Aos 11 anos, EDA e Seriografia esôfago-estômago-duodeno normais.

Atualmente, aos 21 anos, assintomático em uso de bloqueador de ácidos (omeprazol 40mg/dia) e dieta de exclusão de leite de vaca. Mantém IgE específica trigo

## Conclusões/Considerações Finais

A EE deve ser lembrada quando a terapia com bloqueadores de bombas de prótons falha no controle dos sintomas. Além disso, a EDA com biópsia é fundamental para o diagnóstico da EE e pacientes com quadro de intolerância alimentar ao glúten.

## Referências Bibliográficas

- Norvell JM, Venarske D, Hummell DS. Eosinophilic esophagitis: an allergist's approach. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2007;98(3):207-14. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1081-1206\(10\)60708-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1081-1206(10)60708-9)
- Assa'ad AH, Putnam PE, Collins MH, Akers RM, Jameson SC, Kirby CL, et al. Pediatric patients with eosinophilic esophagitis: an 8-year follow-up. *J Allergy Clin Immunol.* 2007;119(3):731-8. PMID: 17258309 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2006.10.044>
- Weiss AH, Iorio N, Schey R. La motilidad esofágica en la esofagitis eosinofílica. *Rev Gastroenterol Mex.* 2015;80(3):205-13.
- Dias EM, Guedes RR, Adami MR, Ferreira CT. Esófagite eosinofílica atualização e contribuição da endoscopia. *Bol Cient Pediatr.* 2012;1(1):19-28.



16º CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência  
Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E ONLINE