



Hospital de Base de São José do Rio Preto

Complexo FAMERP/FUNFARME

**Evento neurovascular agudo isquêmico e endomiocardiofibrose como
manifestação de síndrome hipereosinofílica: um relato de caso**

Rafaela Geroza Coelho Goiato, Fernanda Felipe, Augusto Alves Pavam, Patricia Silva de Marco

São José do Rio Preto – SP

2023

INTRODUÇÃO: A síndrome hipereosinofílica (SHE) é uma condição rara, cuja prevalência estimada é de 0,36 a 6,3 por 100.000. A maioria dos pacientes tem entre 20 e 50 anos de idade no momento do diagnóstico. A mesma é caracterizada por hipereosinofilia (HE) (>1.500 eosinófilos/mm³) associada a lesão de órgão-alvo, mais comumente com comprometimento de pele (37%), pulmão (25%), trato gastrointestinal (14%), coração (5%) e sistema nervoso central (4%).

OBJETIVOS: Descrever um caso de SHE à comunidade científica, visto que trata-se de uma condição rara, e maiores informações sobre a mesma podem contribuir para seu diagnóstico e intervenções precoces.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de caso, retrospectivo, observacional, de aspecto descritivo.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 59 anos, deu entrada em emergência devido quadro de paresia de membro superior direito. Realizada tomografia (TC) de crânio, com presença de imagem compatível com acidente vascular cerebral isquêmico recente em região occipital esquerda. Demais exames admissionais evidenciam hemograma com leucocitose e HE (5.117 eosinófilos), além de líquido com pleocitose discreta (10 leucócitos - 26% de eosinófilos). Durante internação, paciente evolui com infarto agudo do miocárdio, além de piora do quadro neurológico (afasia completa e plegia bilateral). TC de crânio de controle demonstra novas imagens sugestivas de isquemia em zonas de fronteira bilateralmente, simétricas, compatível com lesões secundárias à HE. Ecocardiograma transesofágico sem evidência de vegetações ou lesões valvares, com alterações sugestivas de endomiocardiofibrose. Ressonância cardíaca confirma alterações encontradas, além de presença de hipocinesia apical e trombos intracavitários biventriculares, sugestivo de miocardite eosinofílica. Paciente mantém HE, sendo descartadas causas secundárias. Biópsia de medula óssea apresenta medula hiper celular com eosinofilia importante e dispoiese da série megacariocítica. Iniciado tratamento de SHE primária com corticoterapia. Paciente evolui após início do tratamento com melhora clínica e laboratorial, com alta hospitalar para prosseguir investigação ambulatorialmente.

CONCLUSÃO: Conclui-se que, apesar de pouco frequente, a SHE pode apresentar-se com sintomas de alta morbidade, exigindo investigação etiológica e diagnóstico precoce. Em casos de etiologia primária, o tratamento é a corticoterapia, objetivando-se uma queda na contagem dos eosinófilos em até 07 dias.

DESCRITORES: Eosinofilia, Síndrome hipereosinofílica, Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio, Miocardiopatia.