

Diarreia crônica para além de Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa: colite eosinofílica como diagnóstico de exclusão - um relato de caso

Arthur Rodrigues Lima (arthurirado@hotmail.com); Ana Beatriz Gabriel Silva Rodrigues (beatrizgabriel25.8@gmail.com); Marcus Tullius Cicero Nóbrega de Faria Gomes (marcusfaria79@bol.com.br); Isabel Dutra da Cruz (isabel.dutra.701@ufrn.edu.br)

Introdução: Epidemiologicamente a colite eosinofílica (CE) é uma condição de difícil estudo devido a falta de critérios diagnósticos bem definidos. Tem-se como CE uma doença rara que faz parte do espectro de doenças inflamatórias intestinais que tem como característica principal um infiltrado eosinofílico na parede intestinal, sem evidência de outras causas e com predominância de acometimento segmentar ou difusa do cólon. Para a maioria dos autores o termo “colite eosinofílica” deve ser reservado para pacientes sintomáticos, enquanto que os assintomáticos seriam denominados como eosinofilia colônica primária (ECP). Nesse sentido, a CE ainda é uma patologia obscura e não há uma compreensão clara do seu impacto clínico e sua história natural, embora tenha várias opções de tratamento disponíveis e tem suas evidências limitadas a relatos de casos. Esse estudo mostra um relato na qual o tratamento rigoroso se faz necessário e modificador, na qual a paciente teve seu prognóstico modificado pela terapêutica. **Objetivos:** Descrever um relato de caso de um paciente com colite eosinofílica. **Método:** Relato de caso. **Relato de Caso:** 67 anos, hipertensa e portadora de artrite reumatoide, admitida com diarreia intensa com 10-20 episódios diários, sem muco ou sangue e sem fatores precipitantes. Seguimento como gastroenterite, sem melhora. Em piora, iniciou vômitos pós alimentares. Realizou colonoscopia compatível com lesões aftoides com halo de hiperemia localizadas em todos os segmentos colônicos bem como região retal. Iniciado mesalazina sem melhora. Evoluiu com astenia, hiporexia, febre, lesões aftosas em cavidade oral e perda de 8 kg no período. Negou uso de antibióticos prévios. Ao exame com rash cutâneo maculopapular, não pruriginoso em região de membros superiores. Na internação fez uso de ceftriaxona e metronidazol, além de introdução de corticoterapia, com remissão total de sintomas. Iniciado azatioprina antes de alta e encaminhada para desmame de corticoide com a gastroenterologia. **Conclusão:** A CE é uma patologia de difícil diferenciação na prática clínica de outras colites, sendo seu diagnóstico elucidado através de caracterização histopatológica e, em particular, carece de critério objetivo de quantidade de eosinófilos e necessita ainda de uma abordagem terapêutica sistematizada. Novos estudos devem ser realizados a fim de demonstrar características clínicas e terapêuticas singulares dessa patologia, permitindo melhor diferenciação diagnóstica.

Descritores: colite ulcerativa. diarreia. gastroenterologia.