

## **INTRODUÇÃO**

A alergia alimentar é uma resposta adversa imunomediada para alimentos. As respostas imunológicas responsáveis por alergias alimentares são frequentemente classificadas como anticorpo IgE mediada, mediada por células (não-IgE) ou causada por respostas imunes combinadas. A esofagite eosinofílica (EoE) induzida através do alimento é relacionada com ambas.

## **FISIOPATOLOGIA**

A esofagite eosinofílica exhibe semelhanças com outras doenças atópicas. As células inflamatórias e citocinas secretadas são semelhantes ao que ocorre nas reações atópicas clássicas, tais como asma, rinite alérgica e dermatite atópica.

A exposição ao alérgeno tem sido bem documentada por ter um papel na patogênese da esofagite eosinofílica pediátrica. Em adultos, foi levantada a hipótese de que a exposição ao alérgeno desempenha um papel na fisiopatologia da EoE, principalmente com história pessoal e familiar de atopia.

As evidências das implicações dos alimentos na fisiopatologia do adulto com EoE são cada vez mais comprovadas, sendo uma das tendências para o diagnóstico e tratamento.

## **DIAGNÓSTICO**

Em relatos de pacientes com esofagite eosinofílica, geralmente mais de 2/3 têm testes positivos para IgE específico para algum alimento. Além disso, 6-24% das pessoas com esofagite eosinofílica têm alergias alimentares anafiláticas. Assim, a identificação e gestão de alergia alimentar mediada por IgE é um componente importante dos cuidados para muitos pacientes com esofagite eosinofílica.

O teste para alergias alimentares não é perfeito. O teste cutâneo e o teste de contato atópico podem resultar falsos positivos e negativos. Mas, em geral, se um alimento é negativo nos testes de pele e atopia é improvável que tais alimentos sejam a causa da doença, com a exceção de leite. Os alimentos mais comuns detectados na pele são leite, ovo, trigo, soja, amendoim, frango, carne bovina e milho. O leite é provavelmente um dos alimentos mais comuns para desencadear EoE.

## **TRATAMENTO**

Os alimentos que são recomendados para restrição devem ser cuidadosamente evitados porque mesmo pequenas quantidades podem ser suficientes para a inflamação persistente do esôfago.

Com o aumento do reconhecimento da esofagite eosinofílica (EoE), terapias farmacológicas e dietéticas têm surgido como opção de tratamento primário. A efetividade da terapia de eliminação dietética apoia o

conceito da definição de EoE como uma doença esofágica antígeno imuno mediada.

### **Existem três tipos de terapia dietética:**

- **dieta elementar com eliminação completa de alimentos via oral**
- **dieta de eliminação baseada em resultados de testes alérgicos**
- **dieta de eliminação empírica baseada em alérgenos comuns**

**Dieta elementar:** estudos demonstraram que a dieta elementar fornece a maior probabilidade de remissão histológica da doença. Além disso, o tempo de recuperação é rápido, variando de 8.5 dias a quatro semanas. A pouca variação de alimentos, baixa tolerância e adesão à dieta, e possível necessidade de sonda são desvantagens. O período de reintrodução dos alimentos pode variar de meses a 1 ano. Há também a necessidade de reavaliações periódicas por endoscopias e biópsias. Ainda, o custo pode ser outra barreira para este tipo de tratamento.

**Dieta de eliminação com testes alérgicos:** pode identificar os alimentos desencadeantes, acelerando a eliminação e a reintrodução. Porém, ao utilizar os testes alérgicos, a eficácia foi igual ou pior quando comparado a dieta de eliminação empírica. Tanto resultados falso positivos como falso negativos ocorrem. Além disso, estudos demonstram maior envolvimento de mecanismos de hipersensibilidade alimentar mediados por células do que de mecanismos IgE mediados. Assim, a utilidade dos testes de IgE específica é controversa.

**Dieta de eliminação empírica:** consiste na exclusão dos principais alérgenos (leite, ovo, soja, trigo, amendoim/oleaginosas, peixes/frutos do mar). Além disso, a eliminação empírica dos 4 alérgenos mais comuns (leite, soja, trigo e ovo) também se revelou eficaz. A dieta de eliminação empírica demonstra um alto grau de eficiência na redução dos sintomas e da contagem de eosinófilos no esôfago, permitindo que os alimentos habitualmente consumidos possam ser incluídos na dieta, evitando apenas alimentos desencadeantes específicos. Um problema com este método tem sido durante o processo de reintrodução dos alimentos. Idealmente, uma endoscopia com biópsia deveria ser realizada após cada reintrodução do alimento. Esta abordagem é um tanto demorada e onerosa. Realizar endoscopias após reintroduzir dois ou três alimentos reduz os custos, mas pode causar confusão na identificação de um alimento específico, se as biópsias mostram eosinofilia recorrente. Recidiva dos sintomas são frequentemente utilizada como um marcador de atividade da doença, porém os sintomas podem aparecer de forma tardia após a reintrodução. Além disso, pacientes com estenoses esofágicas de alto grau podem ter disfagia persistente, mesmo após o controle da inflamação do esôfago. De forma prática, a dieta de eliminação pode ser um desafio devido as preocupações com a contaminação dos alimentos e custos dos alimentos livres de alérgenos.

Diversos estudos avaliaram diferenças entre respondedores e não respondedores à dieta, mas apenas alguns encontraram diferenças claras entre os grupos. Fatores associados foram: idade, alérgenos testados, diferenças geográficas, desencadeantes não alimentares, DRGE, adesão ao tratamento, alterações endoscópicas e genética.

A meta em longo prazo de cada abordagem dietética é a identificação eventual de um único ou limitado número de desencadeantes, permitindo o retorno para a dieta habitual o mais rápido possível. A escolha

da terapia deve ser realizada individualmente, discutindo com o paciente os prós e contras.

Estudos continuam a apoiar a terapia dietética como um tratamento importante e efetivo para a EoE. Embora os esteroides tópicos continuem a ser a principal forma de tratamento.

### **Bibliografia:**

1-Diet therapy for eosinophilic esophagitis: when, why and how. Vashi R, Hirano I. Curr Opin Gastroenterol. 2013 Jul;29(4):407-15.

2-Gastroenterology Volume 133, Issue 4, October 2007, Pages 1342–1363

3- Eosinophilic Esophagitis Liacouras, Chris A. (et al.) (Eds.), ISBN 978-1-60761-515-6, 2012, XVI.



Postado por  
**Aline do Amaral**

Nutricionista formada pela instituição IELUSC.  
Atua na área de obesidade e doenças do aparelho digestório na Clínica ProGastro – Joinville, SC

### **ASSUNTOS RELACIONADOS:**

[Caso Clínico – Diagnosticando corretamente a esofagite eosinofílica](#)

[Assuntos gerais - Esofagite eosinofílica](#)

[Quiz – Qual sua hipótese para este caso?](#)

[Galeria de imagem: Esofagite Eosinofílica](#)

