

A esofagite eosinofílica vem sendo cada vez mais diagnosticada em nosso meio devido ao conhecimento melhor desta patologia e maior acesso ao exame de endoscopia digestiva.

Classicamente a doença atinge mais homens jovens, com história de outra patologia alérgica e leva a sintomas desde disfagia até impactação de alimentos.

Para o diagnóstico necessitam-se dos seguintes critérios:

- Infiltrado eosinofílico no epitélio esofágico : mais 15 eosinófilos / campo grande aumento (400X)
- Histologia gástrica e duodenal normal (para afastar gastroenterite eosinofílica)

CASO 1

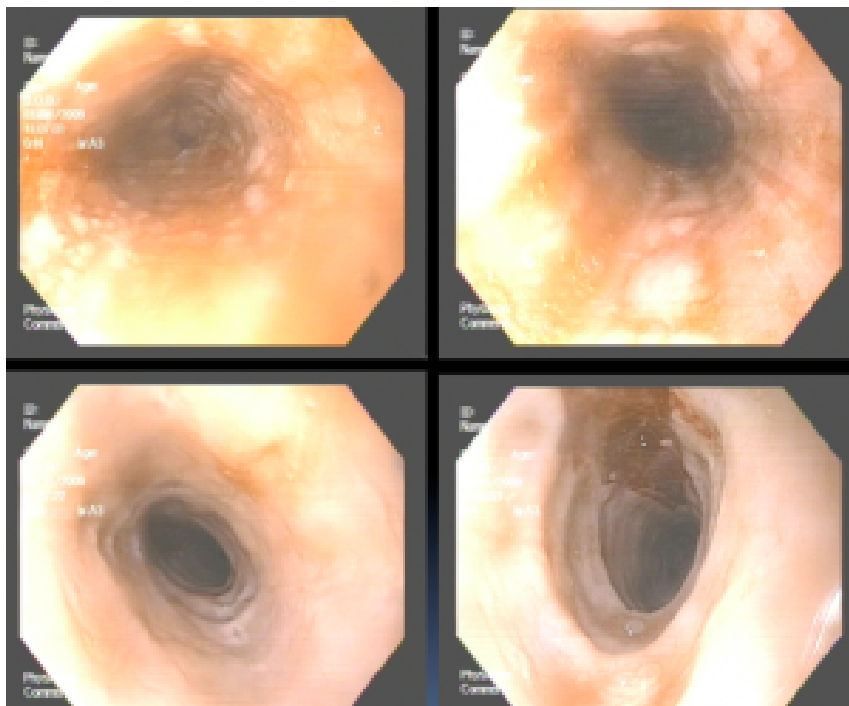
ID: LD, 30 anos, masculino, taxista, natural e procedente de São Paulo

QP: "Dificuldade para engolir"

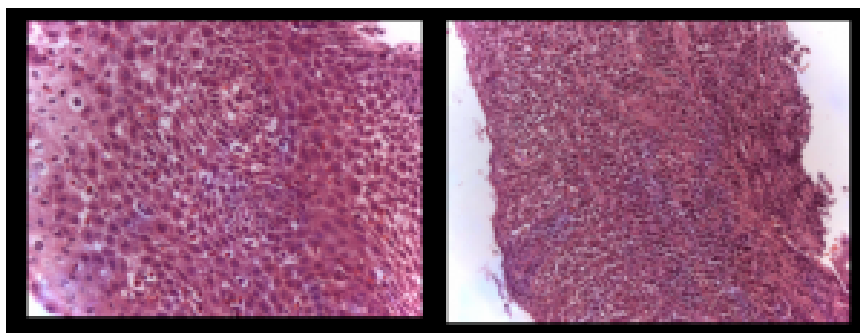
HPMA: Paciente há 2 anos com disfagia e impactação alimentar. Refere quadro de pirose diariamente. Nega perda de peso.

HPMP: Asma (faz uso de corticóide inalatório)

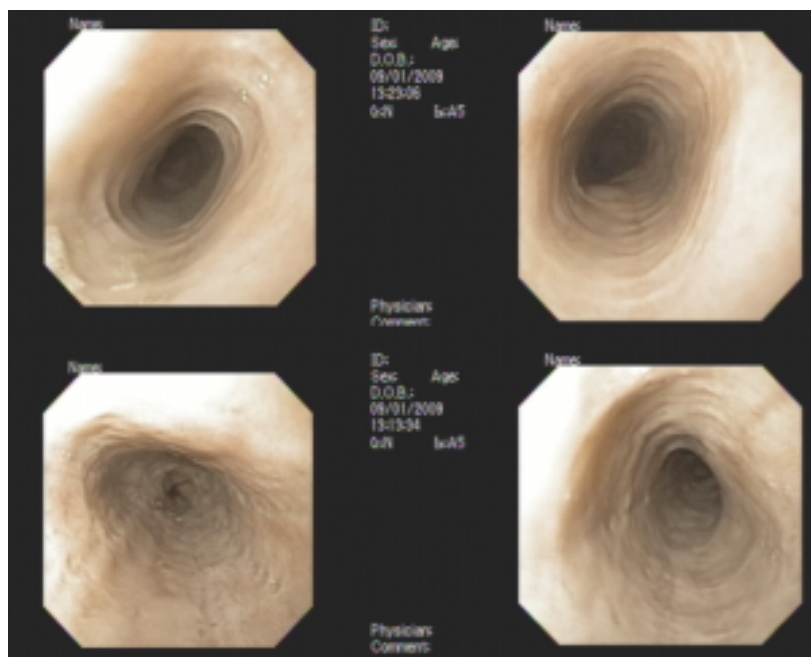
Endoscopia inicial demonstrou os achados abaixo:



Anatomopatológico das biópsias: esofagite crônica ulcerada com eosinofilia em lâmina própria e intra-epitelial (até 35 eosinófilos / campo de grande aumento)

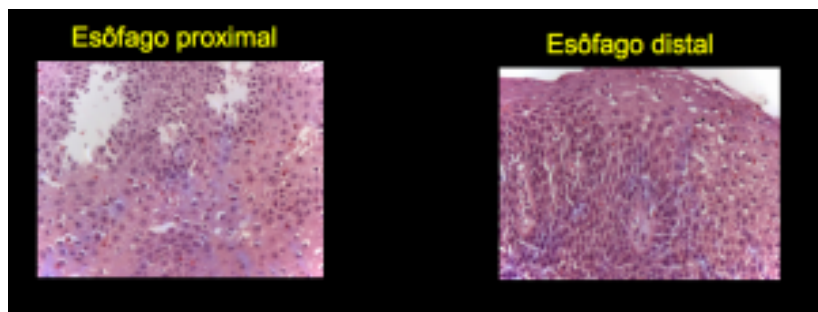


Nova endoscopia após 8 semanas de uso de IBP:



Biópsia esofágica proximal e distal: esofagite crônica moderada com 20 eosinófilos intraepiteliais / CGA

Biópsia de estômago e duodeno: ausência de eosinófilos



CONCLUSÃO: confirmado o diagnóstico de esofagite eosinofílica

CASO 2

ID: DVO, 20 anos, masculino, solteiro, sem filhos, natural e procedente de São Paulo

QP: "Queimação e dor no estômago"

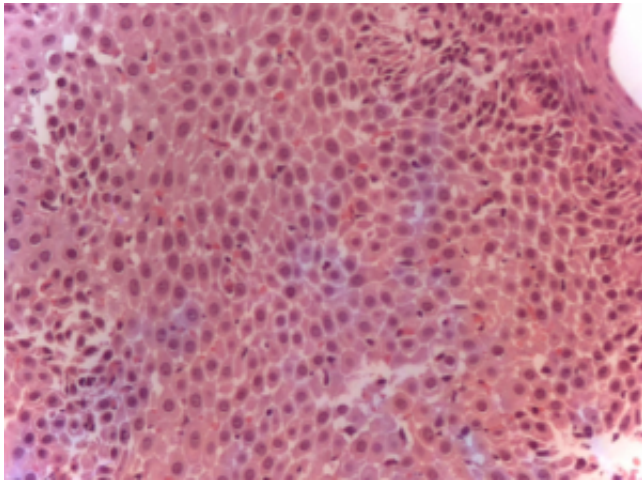
HPMA: Paciente há 3 anos com quadro de pirose diariamente. Refere piora a noite e com a ingestão de determinados alimentos. Nega perda de peso.

HPMP: Nega asma, rinite ou alergias

Descrição do esôfago na endoscopia inicial:

Mucosa esofágica de aspecto edemaciado e espessado em toda a extensão do órgão, apresentando estrias longitudinais e pontos de secreção mucóide aderidos difusamente, sugestivos de processo inflamatório eosinofílico. Biópsias.

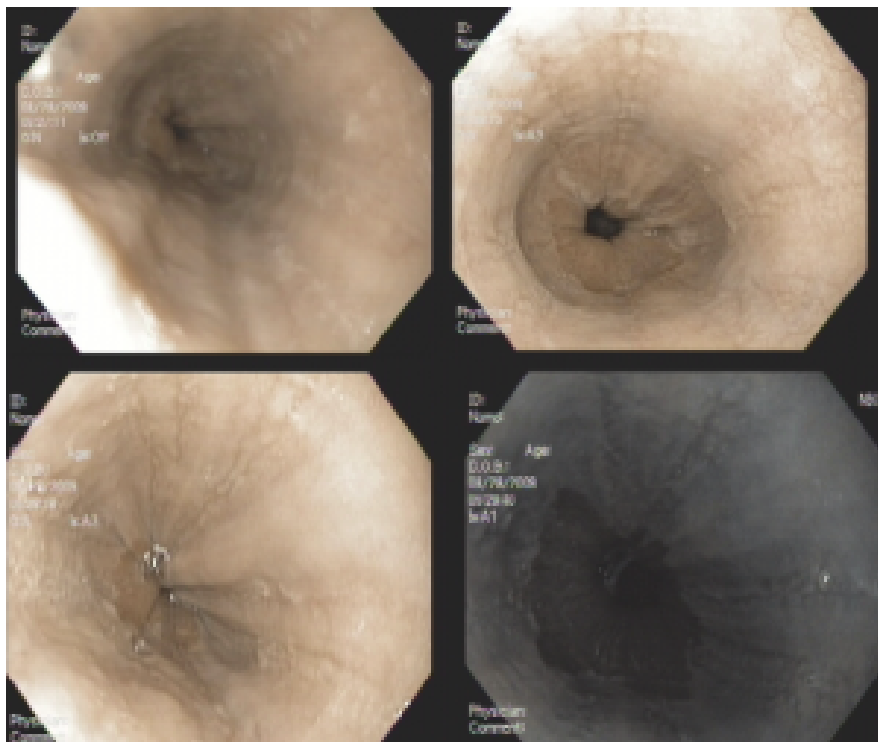
Histologia: esofagite crônica moderada com 20 eosinófilos intraepiteliais / CGA



Exames laboratoriais: Leucograma: 7.650 / Eosinófilos: 24%

Dosagem de IgE: 114 UI/mL (<100 UI/mL)

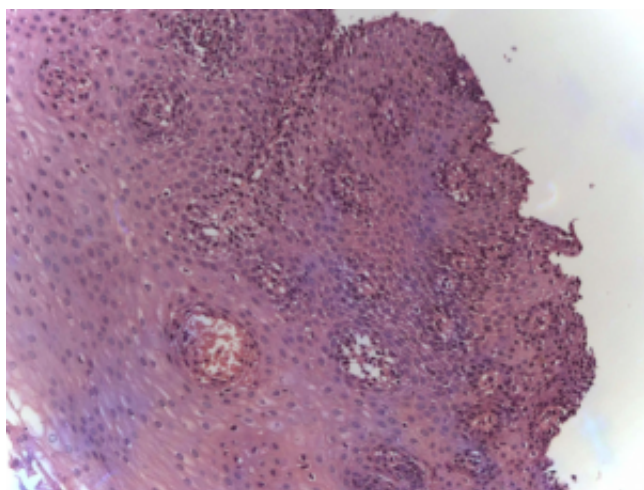
Endoscopia após 8 semanas de uso de IBP:



Histologia:

Biópsia esofágica médio e proximal: esofagite crônica inespecífica. Ausência de eosinófilos neste material.

Biópsia de estômago e duodeno: ausência de eosinófilos



CONCLUSÃO: eosinofilia esofágica responsiva da IBP

Caso 3

ID: HHS, 17 anos, masculino, estudante, solteiro, natural de Urussuca-BA e procedente de São Paulo

QP: “Engasgo durante a alimentação”

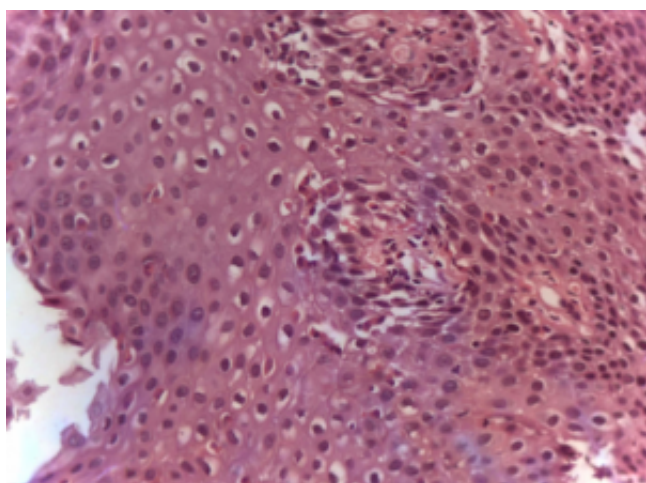
HPMA: Paciente refere disfagia intermitente há 7 anos. Refere impactação alimentar tendo que subir e descer escadas para aliviar os sintomas. Nega perda de peso.

HPMP: Rinite alérgica. Asma na infância.

Descrição da endoscopia inicial:

Esôfago: mucosa com estrias enantemáticas lineares, associado a aspecto de “traqueização” em terço médio, sugestivos de esofagite eosinofílica. Biópsias.

Histologia: esofagite crônica com exocitose de eosinófilos (20 eosinófilos intraepiteliais / CGA)

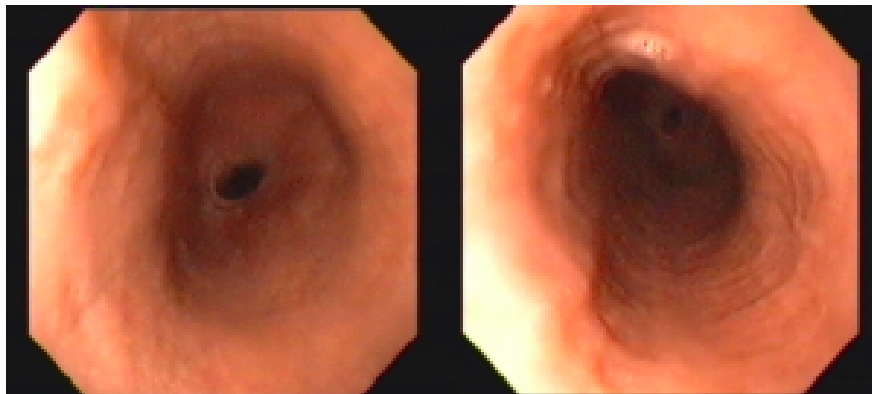


Exames laboratoriais:

Leucograma: 5.480 / Eosinófilos: 12%

IgE: 993 UI/mL (<100 UI/mL)

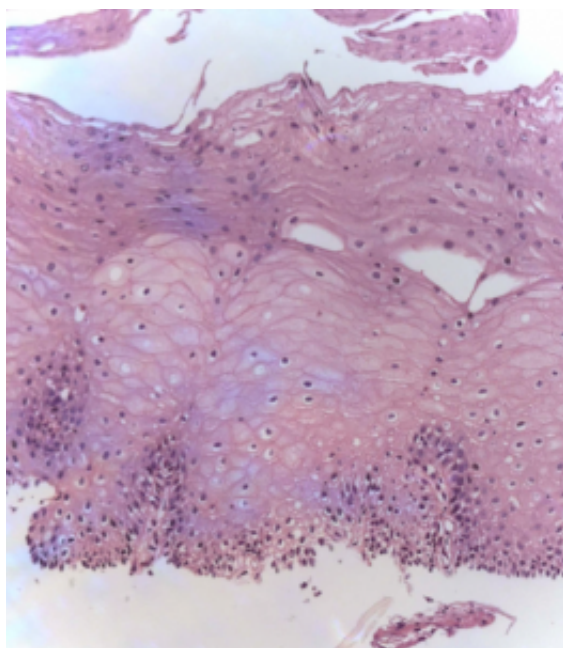
Endoscopia após 8 semanas de uso de IBP:



Histologia:

Biópsia esofágica médio e proximal: esofagite crônica inespecífica. Ausência de eosinófilos neste material.

Biópsia de estômago e duodeno: ausência de eosinófilos



CONCLUSÃO: eosinofilia esofágica responsiva da IBP

DISCUSSÃO:

- Atualmente foi relatada uma condição chamada Eosinofilia esofágica responsiva a IBP. Esta é caracterizada por pacientes sem DRGE (endoscopia e pHmetria) que apresentam sintomas de esofagite eosinofílica e que melhoram com uso de IBP

- Relata-se também que cerca de 30-50% dos pacientes com EEO respondem ao tratamento com IBP
- Estes dois grupos de pacientes são iguais clinicamente e histologicamente, e não possuem características próprias para serem distinguidos
- Levanta-se a possibilidade de tratar-se da mesma patologia ou que os pacientes com eosinofilia responsiva ao IBP seriam na verdade pacientes que não foram diagnosticados corretamente para DRGE
- Relata-se também a possível ação anti-inflamatória dos IBPs que poderiam melhorar a eosinofilia dos pacientes com esofagite eosinofílica

Através destes conceitos podemos extrair que:

- Na suspeita de esofagite eosinofílica deve-se realizar as biópsias de rotina antes e depois do uso de IBP, para o diagnóstico e avaliação de resposta ao IBP.

- O achado de melhora da eosinofilia após 8 semanas de IBP, pode-se tratar de esofagite eosinofílica a qual teve melhora por uma outra ação do IBP que não da supressão ácida, como uma ação anti-inflamatória por exemplo.

- A DRGE ainda deve ser considerada mesmo com EDA e pHmetria normais. Nestes casos a realização de impedâncio-pHmetria aumenta a sensibilidade do diagnóstico de DRGE ácida e avalia também o refluxo não ácido. Deve-se ter em mente que os exames de phmetria e principalmente de impedâncio-pHmetria são examinador dependente, sendo importante a realização dos mesmos por profissionais capacitados e com experiência.

- Independente da nomenclatura usada para a definição da patologia (Eosinofilia responsiva a IBP x Esofagite eosinofílica) o tratamento inicial com IBP pode ser tentado como escolha terapêutica inicial.

