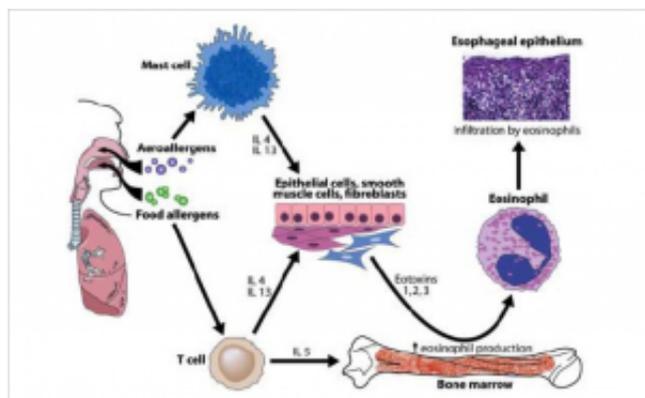


## INTRODUÇÃO

- Descrito na década de 70, mas com aumento constante na incidência desde os anos 90
- Caracterizada pela infiltração de eosinófilos na mucosa esofágica
- Pode ser isolada ou como manifestação de gastroenterite eosinofílica
- Associação com alergias, asma e rinite
- Incidência crescente principalmente em países desenvolvidos
- Predominância no sexo masculino (70-80%)
- Idade média do diagnóstico no adulto entre 30-40 anos
- Principal causa de impactação alimentar em homens jovens

## FISIOPATOLOGIA

- Esôfago é um órgão imunologicamente ativo capaz de recrutar eosinófilos em resposta a vários estímulos. No caso da esofagite eosinofílica atribui-se este depósito de eosinófilos pela sensibilidade genética que alguns indivíduos tem após ingestão de determinados alimentos.



FONTE: Freguson D.D. , Foxx-Orenstein A.E.

Eosinophilic esophagitis: an uptodate. Diseases of the esophagus. 2007; 20, 2-8

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Adultos:

- Disfagia

- Impactação alimentar

- Dor abdominal ou retroesternal

Crianças:

< 2 anos: distúrbios alimentares, déficit de crescimento

3-12 anos: dor abdominal, vômitos, sintomas de refluxo

> 12 anos: disfagia, impactação alimentar

## **ASPECTOS ENDOSCÓPICOS**

- Sulcos longitudinais
- Placas esbranquiçadas
- Aspecto encrespado (ondulado) da mucosa
- Ulcerações
- Anéis mucosos
- Estenoses

**IMPORTANTE:** exame normal é o achado mais comum em pacientes com esofagite eosinofílica

## **DIAGNÓSTICO**

Endoscopia digestiva alta com:

- Biopsias de esôfago + estômago e duodeno
- Biópsia de esôfago: mínimo 4 fragmentos e preferência para o terço proximal ou médio

Histopatológico:

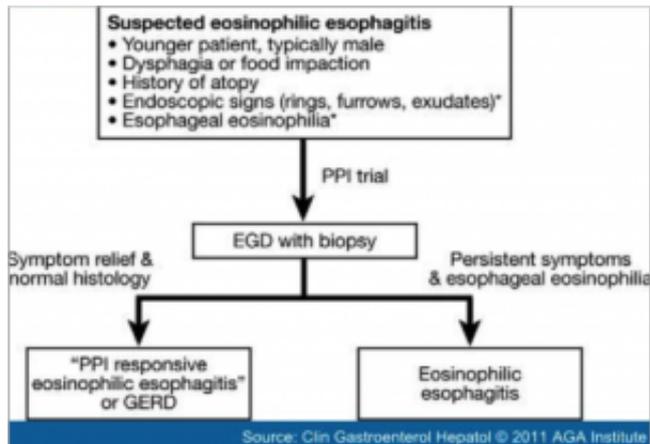
- Infiltrado eosinofílico no epitélio esofágico: >15 eosinófilos / campo grande aumento (400X)
- Histologia gástrica e duodenal normal (para excluir gastroenterite eosinofílica)

## **EXAMES COMPLEMENTARES**

- Hemograma (eosinofilia em 50%) - quando presente parece estar relacionado a uma pior

evolução da doença. Deve-se sempre lembrar da possibilidade de parasitoses.

- IgE (aumentada em 60-70%) - parece estar relacionada a uma pior resposta ao corticóide.
- Manometria - rotina na investigação de pacientes com disfagia, porém não existe nenhum padrão manométrico sugestivo da doença.
- Testes para alergia : SPT (*skin prick tests*), APT (*atopy patch tests*)
- Sorologia para Chagas



## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

### Doença do Refluxo Gastroesofágico

- Sintomatologia semelhante
- Infiltrado eosinofílico também pode estar presente na DRGE, porém geralmente até 20 eosinófilos / CGA
- Coexistência das patologias: pHmetria à alterada em 10% dos pacientes com esofagite eosinofílica

Following the exclusion of secondary causes of esophageal eosinophilia, symptomatic esophageal eosinophilia is now viewed as synonymous with EoE.

### Gastroenterite Eosinofílica

- Síndrome rara que cursa com acometimento gástrico e delgado em 80% dos casos
- Eosinofilia periférica em 70%
- Sintomas dependem da profundidade da infiltração da mucosa

- Dor abdominal, vômitos, diarreia e perda de peso
- Pode levar à má-absorção, dismotilidade, ascite e até obstrução intestinal

### **História Natural da Esofagite Eosinofílica**

- Não se sabe o prognóstico a longo prazo da doença
- Doença crônica e recidivante
- Diminuição da qualidade de vida
- Se não tratada pode haver progressão para fibrose da camada subepitelial, com piora da disfagia
- Sem aumento da mortalidade

### **TRATAMENTO**

#### **Corticóide tópico**

- Parece ser a abordagem mais efetiva com resposta histológica em 2/3 dos casos. Porém os estudos realizados heterogêneos, não possuem a mesma droga e dose padrão, em nem forma de apresentação semelhante
- Dose: fluticasona e budesonida (1mg 2x)
- No Brasil ainda não existe apresentação específica para tratar EE, mas esta para ser lançado no mercado em breve
- Não se deve comer ou beber de 30min antes até 2h depois da administração da medicação
- Poucos efeitos colaterais quando usados por menos de 3 meses
- 
- à candidíase (piora da disfagia), boca seca, catarata, supressão adrenal.
- Melhora dos sintomas em cerca de quatro semanas
- Recorrência após suspensão em 40% dos casos
- Em pacientes com maior risco de complicações (estenose, disfagia, impactação alimentar) pode-se considerar o uso crônico do medicamento

#### **Inibidores de bomba de prótons**

- Pode ser tentado e se houver resposta o paciente é considerado um caso de eosinofilia esofágica responsiva da IBP
- Estudos sugerem que o IBP tem um efeito direto na síndrome não apenas pela supressão ácida
- histologic response rate of 42%.
- Sem definição ainda de dose e tempo de uso, nem de critério para seleção de pacientes

## **Dilatação endoscópica**

- EE leva à perda da elasticidade da mucosa
- Risco de lacerações e perfurações
- Não altera o processo inflamatório
- Procedimento reservado para pacientes com estenoses e pouca resposta ao tratamento clínico

[Veja mais neste post](#)

Constricções e estreitamentos luminais ocorrem em 30 a 80% dos pacientes adultos com esofagite eosinofílica e sua ocorrência e intensidade estão ligadas à doença de longa duração, não diagnosticada.

Embora na prática, a endoscopia alta seja o método mais empregado em pacientes com história de esofagite eosinofílica e impactação alimentar, a sua performance diagnóstica é pobre na identificação de constricções luminais, com concordância inter-observador pouco maior que 50%, sendo o esofagograma a ferramenta mais acurada na identificação destas alterações.

A dilatação esofágica, nos primeiros guidelines, era reservada a um pequeno número de casos de estreitamentos esofágicos intratáveis e considerada de alto risco de complicações como a perfuração. Em 2017, duas meta-análises com quase 4000 dilatações apontaram a sua segurança no tratamento desses pacientes, como demonstrado na tabela abaixo. Embora a dor torácica seja comum, complicações maiores com perfuração e sangramento são consideradas raras.

## **Tratamento de exclusão alimentar**

- Terapia de restrição empírica de alimentos. Apesar de poucos estudos e baixa evidência de resposta esta abordagem pode ser tentada
- Teste alérgicos para determinação da exclusão alimentar (resposta histológica em 49%)
- [Leia aqui um post específico sobre o tema](#)

## **CONCLUSÕES**

- Alta prevalência em homens jovens de países desenvolvidos
- Associação com outras doenças alérgicas
- Suspeitar em pacientes com disfagia e sintomas de refluxo não responsivos aos IBPs
- Diagnóstico histológico de biópsias de esôfago
- O exame endoscópico pode ser normal
- Deve-se excluir gastroenterite eosinofílica
- Terapia de exclusão alimentar deve ser tentada
- Corticóide tópico parece ser a melhor opção terapêutica
- Dilatação apenas se não houver resposta ao tratamento clínico

**ASSUNTOS RELACIONADOS:**

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

[Galeria de imagem: Esofagite Eosinofílica](#)

