



CASO CLÍNICO

Esofagite eosinofílica e alergia alimentar: há ou não relação estabelecida? Caso clínico



M.I. Monteiro^{a,*}, A. Azevedo^a, A. Oliveira^a, C. Rocha^a,
L. Gomes^a, R. Cerqueira^b e M. Costa^a

^a Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Entre-Douro-e-Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

^b Serviço de Gastroenterologia, Centro Hospitalar Entre-Douro-e-Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

Recebido a 17 de dezembro de 2013; aceite a 20 de janeiro de 2014

Disponível na Internet a 12 de março de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Esofagite eosinofílica;
Alergénios;
Esófago;
Endoscopia

KEYWORDS

Eosinophilic
esophagitis;
Allergens;
Esophagus;
Endoscopy

Resumo

Introdução: A esofagite eosinofílica (EE) é uma entidade caracterizada por sintomas esofágicos, com presença de densa eosinofilia, na ausência de doença de refluxo, excluída por pHmetria ou falta de resposta a tratamento com inibidor da bomba de prótons. Diversas *guidelines* estabelecem critérios de diagnóstico.

Caso clínico: Adolescente, 14 anos. Antecedentes de baixo peso desde os 19 meses (p5) e asma brônquica desde os 3 anos. Iniciou sintomas de disfagia intermitente, sendo colocada hipótese de RGE, fez tratamento prolongado com IBP, sem sucesso. Foi orientado para consulta de patologia digestiva por persistência das queixas, com disfagia para sólidos e episódios de impacto alimentar. Na EDA houve impossibilidade de progressão do endoscópio por estenose, mucosa com anéis traqueiformes. As biópsias confirmaram o diagnóstico. Fez testes alérgicos com positividade para alérgenos inalantes e alimentares (avelã, trigo). Iniciou fluticasona com melhoria ligeira. Associou posteriormente evicção de alimentos aos quais tinha alergia, revelando melhoria clínica, com tradução em aumento de peso (p 10-25).

Discussão/conclusões: A patogénese da EE está relacionada com atopia. O objetivo do tratamento é a melhoria da qualidade de vida do doente. Tal como este caso ilustra, o controlo da doença englobando componente dietética conduziu a uma maior melhoria clínica.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

Eosinophilic esophagitis and food allergy: Is there an established relationship? Clinical case

Abstract

Introduction: Eosinophilic esophagitis (EE) is an entity characterized by esophageal symptoms with the presence of dense eosinophilia, in the absence of reflux disease excluded by pHmetry

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: monteiro.mines@gmail.com (M.I. Monteiro).

or lack of response to treatment with proton pump inhibitor. Various guidelines try to establish diagnostic criteria.

Clinical case: Teenager, 14 years old. A history of low birth weight from 19 months (p5) and asthma since age of 3. Started symptoms of intermittent dysphagia, being placed reflux disease hypothesis, he did prolonged treatment with PPI with no success. The patient was referred to the Digestive Pathology enquiry, because of persistence of complaints, now with dysphagia for solids and impact feeding episodes. In HDE the progression of the endoscope was not possible by the existence of stenosis, in a mucosa with traqueiform rings. A biopsy confirmed the diagnosis. Were performed allergens tests with positivity for food and inhalant allergens (hazelnut, wheat). Started fluticasone with slight improvement. Later, started eviction of food he had allergy, showing clinical improvement, which resulted in weight gain (p10-25).

Conclusion: The pathogenesis of EE is related to atopy. The goal of treatment is to improve the quality of life of the patient. As illustrated by this case, the control of the disease with a dietary component led to greater clinical improvement.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

O primeiro caso de esofagite eosinofílica (EE) foi descrito em 1977, sendo que até 1990 a presença de infiltrado eosinofílico foi sinónimo de doença refluxo gastroesofágico (DRGE). Apenas em 1993 a EE foi considerada como entidade clínica distinta.

De facto os sintomas de EE são semelhantes aos da DRGE, daí constituir uma importante dificuldade diagnóstica. No entanto, as características patológicas e os sintomas de EE não respondem ao tratamento de supressão ácida. A EE é uma condição clínica caracterizada por: sintomas gastrointestinais, principalmente esofágicos, associados à presença de densa eosinofilia (\geq a 15 eosinófilos intraepiteliais/CGA) no material de biópsia, com hiperplasia do epitélio escamoso. A ausência de DRGE deve ser descartada por pHmetria ou falta de resposta clínica após tratamento prolongado com elevada dose (> 2 mg/kg/dia) de inibidor da bomba de prótons¹⁻⁴.

A eosinofilia esofágica não é exclusiva da EE. A sua presença encontra-se em inúmeras patologias como: DRGE, doenças infecciosas, doenças do tecido conjuntivo, resposta de hipersensibilidade a drogas, síndrome hipereosinofílica, doenças inflamatórias intestinais ou gastroenterite eosinofílica, entre outras.

A EE afeta mais frequentemente o sexo masculino (3:1 a 4:1), não estando clara qualquer relação étnica ou racial. Dada a falta de mortalidade, a prevalência ao longo do tempo tende a aumentar, mesmo que a incidência continue semelhante⁵.

Há evidências de que a EE tem forte associação familiar.

Existe uma resposta do tipo T *helper*, com desgranulação de eosinófilos, que irão provocar lesão imediata. Os eosinófilos são células capazes de iniciar respostas imunológicas adaptativas, além de manterem e propagarem reações inflamatórias. Estudos *in vitro* têm demonstrado que os grânulos constituintes dos eosinófilos são citotóxicos, conduzem ao aumento da reatividade do músculo liso, induzindo desgranulação de mastócitos e basófilos. Os eosinófilos

produzem citocinas pró-inflamatórias, levando a fibrose e angiogénese, com perda de elasticidade e estreitamento luminal. Importante salientar a boa resposta que se verifica com a modificação ambiental^{3,6-8}.

As manifestações clínicas da EE variam entre: intolerância alimentar/aversão, RGE refratário ao tratamento médico ou cirúrgico, vômitos/regurgitação, impacto alimentar/corpos estranhos, atraso desenvolvimento estaturoponderal, dor abdominal epigástrica ou disfagia. O diagnóstico tem por base a importante suspeição clínica, que leva à realização de endoscopia digestiva alta com biópsia^{9,10}. As alterações encontradas são as estrias longitudinais, maior friabilidade da mucosa, edema, placas/exsudados esbranquiçados, traqueização esofágica (anéis), mucosa em papel de celofane, destacamento da mucosa com microabscessos, menor motilidade e estreitamento. Não esquecer que macroscopicamente pode tratar-se de uma mucosa sem alterações visíveis.

A pHmetria é normal em 90-100% das crianças, não tem valor diagnóstico.

O estudo contrastado pode ser benéfico em crianças com vômitos para exclusão de etiologia anatómica (má rotação) e pode ser útil para realização subsequente de endoscopia, na decisão do calibre do endoscópio/necessidade de dilatação.

A histologia tipicamente associada a EE é a presença de mais de 15 eosinófilos intraepiteliais/CGA: é controverso se será critério único. Não desvalorizar a importância da clínica. Habitualmente há microabscessos eosinofílicos (agregados de 4 ou + eosinófilos), infiltrado inflamatório eosinofílico em camadas superficiais (terço superior até terço médio do epitélio escamoso), hiperplasia da camada basal (quando ocupa $> 20\%$ do epitélio) e alongamento das papilas; sendo que nenhuma destas alterações é patognomónica.

Deve realizar-se um número de biópsias considerável, a maioria dos centros realiza pelo menos 6, uma vez que se trata de uma doença focal. Devem ser efetuadas igualmente a 2 níveis, esófago proximal e distal, na tentativa de excluir outras causas de eosinofilia esofágica. A biópsia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3311065>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3311065>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)