
RELATO DE CASO

Gastroenterite eosinofílica: um relato de caso

Marcelo Pasquali Moretti¹, Miguel Moretti², Michel Faraco³, Sérgio Alice⁴, Sariane Brescovit¹, Daniel Frota¹, Marcos Maffioletti¹, Cléber Primo¹

Resumo

A seguir descreve-se um raro caso de gastroenterite eosinofílica (GEE). Paciente masculino de 16 anos se queixa de dor abdominal, diarreia e emagrecimento. Exame endoscópico revelou pangastrite enantematosa e edema no antro do estômago. A biópsia gástrica apresentou pequeno aumento do número de eosinófilos, enquanto a biópsia duodenal confirmou infiltração inflamatória intersticial constituída por numerosos eosinófilos e linfócitos, vasos congestos, leve edema intersticial e eosinófilos intravasculares. Paciente foi medicado com prednisona.

Descritores: 1. Gastroenterite;
2. Eosinofilia;
3. Diarreia;
4. Dor abdominal;
5. Leucocitose;
6. Prednisona.

Introdução

A gastroenterite eosinofílica é uma doença inflamatória caracterizada por infiltração eosinofílica seletiva do trato gastrointestinal e eosinofilia periférica na ausência de causa conhecida para eosinofilia.^{1,2,3,4} Foi descrita pela primeira vez por Kaijser em 1937.^{5,6,7} Pouco frequente, são menos de 300 casos publicados na

Abstract

We describe a rare case of eosinophilic gastroenteritis in a young male patient with abdominal pain, diarrhea and loss of weight complains. Upper digestive endoscopy revealed pangastritis and edema in the antrum of the stomach. Gastric biopsy shows some eosinophilis, while duodenal biopsy shows intersticial inflammatory infiltration with many eosinophilics and lymphocytes, engorged blood vessel, mild intersticial edema and intravascular eosinophilics. Patient received prednisone.

Keywords: 1. Gastroenteritis;
2. Eosinophilia;
3. Diarrhea;
4. Abdominal pain;
5. Leukocytosis
6. Prednisone.

literatura mundial.⁸ Afeta todas as idades e raças, com um pico na segunda e sexta década de vida.⁹ Sua etiologia ainda permanece desconhecida, embora 50% dos pacientes tenham uma história de alergia.¹⁰ Um possível mecanismo seria uma reação do tipo I mediada por IgE.^{11,12} A heterogenidade na apresentação clínica é determinada pelo local e pela profundidade da infiltração eosinofílica.¹³

Relato de caso

Dezesseis anos, masculino, cor parda, internado com dor abdominal em cólica, intensa, com 15 dias de evolução, acompanhada de diarreia de odor fétido,

¹ Acadêmico de Medicina da Unesc

² Professor de Medicina da Unesc e Médico do Hospital São José

³ Médico Gastroenterologista do Hospital São José e Professor de Medicina da Unesc

⁴ Médico Patologista e Professor de Medicina da Unesc
Faculdade de Medicina da Unesc, Criciúma – SC
Hospital São José, Criciúma – SC

coloração amarelada, em média quatro evacuações por dia. Emagreceu 10 kg nesse período. Nega alergias conhecidas.

Abdome flácido e doloroso à palpação no hipocôndrio direito e epigástrico. Pressão arterial 100x60 mmHg, pulso 80 bpm, respiração 18 mrpm, temperatura axilar 36,4°C.

Os leucogramas mostraram leucocitose por eosinofilia intensa (gráfico 1).

Exame parasitológico de fezes normal. A ultrassonografia abdominal mostrou pequena quantidade de líquido livre na pelve (ascite). Endoscopia digestiva alta apresentou pangastrite enantematosa e edematosa no antro. Biópsia duodenal evidenciou infiltrado inflamatório intersticial constituído por numerosos eosinófilos e linfócitos, vasos congestos, leve edema intersticial e eosinófilos intravasculares (figura 1). Biópsia gástrica mostrou hiperplasia foveolar, com pequeno aumento do número de eosinófilos. (figura 2).

Após receber 40 mg de prednisona via oral por dia, houve normalização do quadro clínico e regressão progressiva da eosinofilia.

Vinte dias após a suspensão da medicação, houve reagudização do quadro clínico e laboratorial (gráfico 1). Novamente o paciente se beneficiou com corticóide, permanecendo assintomático desde então.

Gráfico 1: Evolução da leucocitose e da eosinofilia.

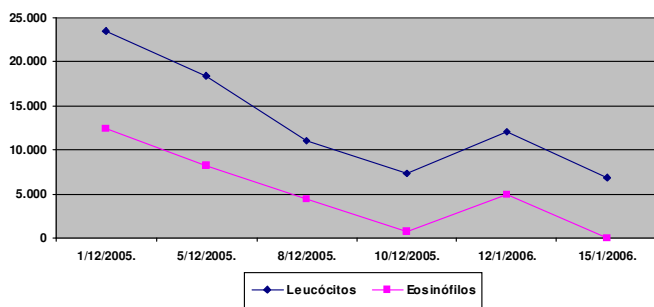


Figura 1: Mucosa duodenal com grau de aumento mostrando numerosos eosinófilos.

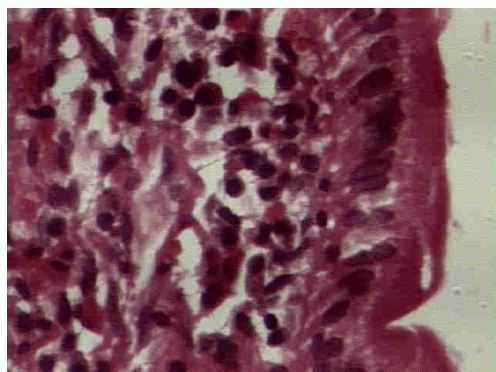
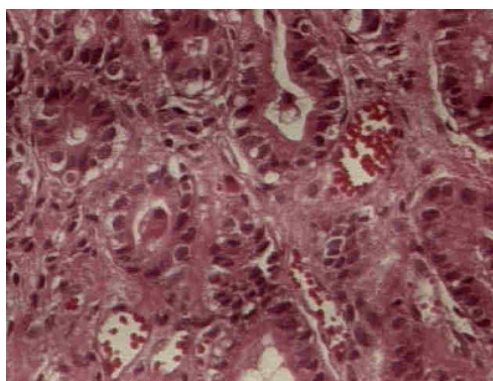


Figura 2: Mucosa gástrica. Glândulas intersticiais conservadas com estroma evidenciando pequeno aumento do número de eosinófilos.



Discussão

A gastroenterite eosinofílica (GEE) é uma doença inflamatória com predomínio masculino numa proporção de 3:2. Aproximadamente 70% dos pacientes tem uma história pessoal ou familiar de distúrbio alérgico, como asma, febre do feno, hipersensibilidade a drogas ou eczema.²¹ Existem relatos de gastroenterite induzida por medicamentos como genfibrozil, enalapril, sal de ouro, azatioprina, carbamazepina e clofazimina.^{10,14,15}

O infiltrado eosinofílico pode acometer qualquer parte do tubo digestivo, desde o esôfago até o reto.¹⁶ O local mais comum corresponde ao estômago, particularmente antro, e intestino delgado.¹⁴

Klein et al^{17,18, 27} descreveram 3 formas de apresentação histopatológica da GEE:

1 – GEE com afecção predominante da camada mucosa, caracterizada por inflamação e ulceração causadoras de náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, emagrecimento e perda de sangue e proteínas. Nas formas mais graves, associa-se à uma síndrome de má-absorção.¹⁷ É a forma mais comum, diagnosticada em 25-100% dos casos, provavelmente pela facilidade relativa de diagnóstico por meios de endoscopia e biópsia disponíveis rotineiramente.¹⁵

2 – GEE com afecção predominante da camada muscular caracterizada por um quadro de obstrução intestinal secundário ao espessamento e rigidez do trato afetado com náuseas, vômitos, dor e distensão abdominal.¹⁷ Ocorre em 13-70% dos casos.¹⁵

3 – GEE com afecção predominante da camada serosa. Ocorre em 12-40% dos casos. Está associada com ascite eosinofílica, um alto nível de eosinofilia periférica e uma alta resposta aos esteróides.¹⁵

O diagnóstico de GEE é suspeitado pela presença dos sintomas GI, eosinofilia periférica presente em 50-

100% dos casos,¹⁵ e exclusão de outras enfermidades que cursam com eosinofilia.^{9,10,14,17} A confirmação é feita pela histopatologia da parede intestinal comprometida cuja infiltração eosinofílica é patognomônica da GEE.¹⁹

Em muitas das publicações envolvendo casos em grandes séries, uma contagem maior de 20 eosinófilos/campo foi usada para definir histologicamente a gastroenterite eosinofílica.⁹

À endoscopia, os achados característicos são edema, eritema, erosão no antro do estômago.²⁰ Normalmente a eosinofilia da mucosa pode ser encontrada em baixo número no estômago. Achados marcantes na gastroenterite serosa são ascite, nódulos esbranquiçados, espessamento do peritônio parietal e visceral.¹⁵ A mucosa gástrica pode estar normal ou ter pregas mucosas proeminentes, hiperemia, ulceração ou nodularidade.⁴

À biópsia intestinal podem ocorrer resultados falso-negativos por distribuição esparsa da infiltração eosinofílica ou devido aos eosinófilos afetarem as camadas mais profundas da parede com mucosa endêmica.¹⁷

O tratamento de eleição corresponde à prednisona 20-40 mg/dia, observando-se excelente resposta em 7 a 10 dias.^{17,21, 22} sendo a resposta terapêutica uma característica dessa doença.²³

Quando o paciente é resistente ao corticóide, a opção terapêutica recai sobre o cromoglicato de sódio ou cetotifeno, embora existam resultados controversos.²⁴

Certos casos requerem intervenção cirúrgica.²⁵ Complicações evolutivas como obstrução, perfuração, suspeita de câncer e refratariedade ao tratamento medicamentoso são bons motivos para abordagem cirúrgica.¹⁶

O prognóstico é benigno na maioria dos casos.¹⁷ Recidivas são possíveis e comuns,²⁶ freqüentemente observadas quando a dosagem dos esteróides é diminuída ou seu uso suspenso.¹⁵

Não há descrito o aparecimento de seqüelas a longo prazo, aumento do risco de desenvolver câncer gástrico ou diminuição da expectativa de vida.⁸

No nosso caso, apresenta-se um paciente do sexo masculino, jovem, hígido, até o presente momento sem história familiar ou pessoal de alergia, com quadro abdominal e significativa eosinofilia periférica, que levava à suspeita clínica de gastroenterite eosinofílica. O estudo histopatológico da mucosa duodenal, no qual se comprovou infiltrado eosinofílico acentuado, permitiu confirmar o diagnóstico de forma inequívoca. A ausência

significativa de eosinófilos na biópsia da mucosa do estômago está provavelmente relacionada à infiltração mais profunda, com comprometimento da serosa. Isso justificaria a presença de discreta ascite detectada pelo US abdominal mesmo na ausência da biópsia peritoneal.

A excelente evolução clínica, com normalização do número de eosinófilos, pode ser realizada pelo uso de prednisona por dez dias. A suspensão do corticóide levou à reagudização do quadro. Sua reintrodução por mais dez dias beneficiou novamente o paciente, com alívio dos sintomas e normalização dos parâmetros laboratoriais.

Referências

1. Rothenberg ME. Eosinophilic gastrointestinal disorders (EGID). *J Allergy Clin Immunol*;113(1):11-28; quiz 29, 2004 Jan.
2. Koga M; Fujiwara M; Hotta N; Matsubara T; Suzuki E; Furukawa S., Eosinophilic gastroenteritis associated with Epstein-Barr virus infection in a young boy. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*;33(5):610-2, 2001 Nov.
3. Ruiz Montes, F.; René Espinet, j.M., Rubio Caballero, Gastroenteritis eosinofílica com afectación esofágica y rectal. *Ver Esp Enf Digest*, 80, 65-67, 1991.
4. Imai E; Kaminaga T; Kawasugi K; Yokokawa T; Furui S., The usefulness of 99mTc-hexamethylpropyleneamineoxime white blood cell scintigraphy in a patient with eosinophilic gastroenteritis. *Ann Nucl Med*;17(7):601-3, 2003 Oct.
5. Ngo P; Furuta G; Burks W., The pathobiology of eosinophilic gastroenteritis of childhood: is it really the eosinophil, allergic mediated, or something else?. *Curr Gastroenterol Rep*;6(6):436-40, 2004 Dec.
6. Mine T., Hypereosinophilic syndrome vs eosinophilic gastroenteritis. *Intern Med*;43(4):277-8, 2004 Apr.
7. M. P. Sanchez-Fayos, et al., Eosinofilia y acitís como expresión de una forma subserosa de gastroenteritis eosinofílica. *Revista Clínica Espanola*, vol. 191, número 1, 1992 Junio.
8. C. de La Serna Higuera et al., Gastroenteritis eosinofílica: espectro clínico de una misma entidad. *Na. Méd. Interna (Madrid)*, vol. 19, número 7, pp. 361-364, 2002.
9. Khan S; Orenstein SR., Eosinophilic gastroenteritis: epidemiology, diagnosis and management. *Paediatr*

- Drugs;4(9):563-70, 2002.
10. Barak N; Hart J; Sitrin MD., Enalapril-induced eosinophilic gastroenteritis. J Clin Gastroenterol;33(2):157-8, 2001 Aug.
 11. Hogan SP; Rothenberg ME., Review article: The eosinophil as a therapeutic target in gastrointestinal disease. Aliment Pharmacol Ther;20(11-12):1231-40, 2004 Dec.
 12. Crowe SE., Gastrointestinal food allergies: do they exist?. Curr Gastroenterol Rep;3(4):351-7, 2001 Aug.
 13. Salazar F., Salazar F. Gastroenteritis Eosinofílica. Ver Gastroenterol Peru; 15(2): 176-80, 1995.
 14. Lee JY; Medellin MV; Tumpkin C., Allergic reaction to gemfibrozil manifesting as eosinophilic gastroenteritis. South Med J;93(8):807-8, 2000 Aug.
 15. Khan S., Eosinophilic gastroenteritis. Best Pract Res Clin Gastroenterol;19(2):177-98, 2005 Apr.
 16. Miguel Velasco, J.E.E., Aguinaga Manzanos, M.V. Abdômen agudo por gastroenteritis eosinofílica. Ver Esp Enferm Dig; 80 (3): 204-6, 1991.
 17. Ruiz Montes, F., Rene Espinet, J.M., Rubio Caballero, M. Gastroenteritis Eosinofílica. Ver Esp Enfer Dig; 81 (4): 270-9, 1992.
 18. Suzuki J; Kawasaki Y; Nozawa R; Isome M; Suzuki S; Takahashi A; Suzuki H., Oral disodium cromoglycate and ketotifen for a patient with eosinophilic gastroenteritis, food allergy and protein-losing enteropathy. Asian Pac J Allergy Immunol;21(3):193-7, 2003 Sep.
 19. Schwartz DA; Pardi DS; Murray JÁ., Use of montelukast as steroid-sparing agent for recurrent eosinophilic gastroenteritis. Dig Dis Sci;46(8):1787-90, 2001 Aug.
 20. Katsumi N; Yamaguchi Y; Yamato T; Morozumi K; Abe T; Ishida H; Takahashi S., Multiple ulcerative lesions of the stomach: a rare case of eosinophilic gastroenteritis. Gastrointest Endosc;56(5):762-4, 2002 Nov.
 21. Buljevac M; Urek MC; Stoos-Veic T., Sonography in diagnosis and follow-up of serosal eosinophilic gastroenteritis treated with corticosteroid. J Clin Ultrasound;33(1):43-6, 2005 Jan.
 22. Sánchez-Recasens, M. A., Mallafre, P. P. Giner, M.; Abdomen agudo por gastroenteritis eosinofílica. Ver. Esp. Enf. Diget., diciembre; 441-2, 1992.
 23. Julia A; Nomdedeu JF., Eosinophilic gastroenteritis or eosinophilic chloroma?. Acta Haematol;112(3):164-6, 2004.
 24. E. Redondo Cerezo et al., Presentación de gastroenteritis eosinofílica como brote de colitis com abdome agudo. Gastroelnterologia y Hepatologia, viernes 1, volumen 23, número 10, p. 477-9, 2000 Diciembre.
 25. Serna Higuera, S.J., Rodriguez Gomez, M.I., Gastroenteritis Eosinofílica. Na Méd Interna; 19 (7): 361-4, 2002.
 26. M. Bastida Eizaguirre et al., Gastroenteritis eosinofílica em um paciente afectado de osteodistrofia hereditária de Albright. Anales Espanoles de Pediatría, vol. 56, número 6, 2002.
 27. Si-Chun Ming, M.D., Harvey Goldman, M.D., Pathology of the Gastrointestinal Tract, Second Edition, Ed. William & Wilkins, p. 225-38, 1998.

Endereço para correspondência:

Marcelo Pasquali Moretti
 Rua Urussanga, 140, Criciúma – SC
al30299@unesc.net