

Esofagite eosinofílica

Eosinophilic esophagitis

Liliana Santos, Maria Isabel Sousa, João Costa Simões, Jorge Esteves, Ricardo Rio-Tinto

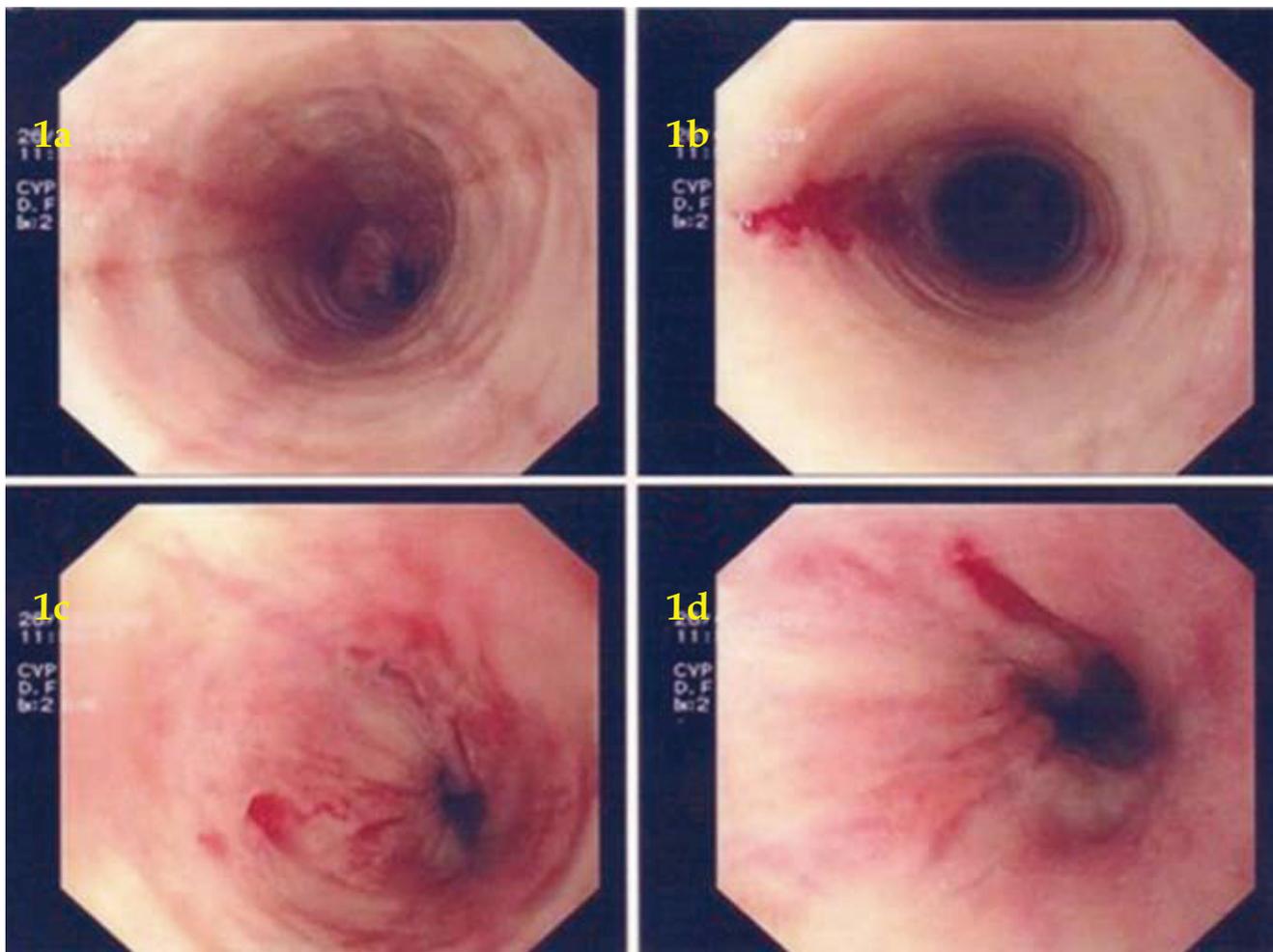


Fig. 1. Esofagoscopia mostrando a presença de vários anéis concêntricos e estrias longitudinais em toda a extensão do órgão (1a), com friabilidade e lacerações provocadas pela passagem do endoscópio (1b a 1d).

Serviço de Gastreenterologia, Hospital de Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE;
Correspondência: Maria Isabel Sousa, Serviço de Gastreenterologia do Hospital de Santo António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; **E-mail:** misousa@netcabo.pt; **Tlm:** +351 969 046 538; **Recebido para publicação:** 06/12/2009 e **Aceite para publicação:** 03/02/2010.

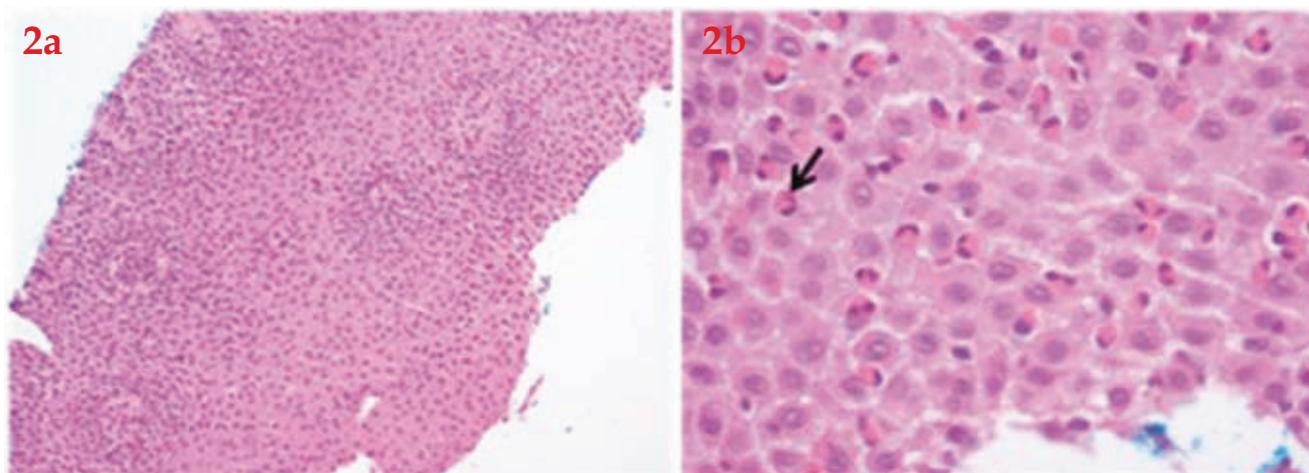


Fig. 2. Imagens histológicas (hematoxilina & eosina) de biópsia esofágica que mostra infiltrado inflamatório eosinofílico (seta) com \rightarrow 15 eosinófilos/ campo de grande ampliação (2b), compatível com esofagite eosinofílica.

Doente do sexo masculino, 25 anos, caucasiano, sem antecedentes conhecidos.

Desde os 18 anos, queixas de disfagia para sólidos, intermitente, com episódios de impacto alimentar, sem outros sintomas acompanhantes.

Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) que revelou duas estenoses esofágicas, regulares e anelares, uma ao nível do esfíncter esofágico superior e outra no cárdia, que não se conseguiu ultrapassar. O trânsito do esôfago mostrou discreta diminuição da distensibilidade esofágica, difusa, sem alterações focais do calibre, não se tendo identificado refluxo gastro-esofágico, mesmo após manobras de provocação.

Repetiu EDA, dois meses depois, com endoscópio de 9 mm, tendo-se observado em toda a extensão do esôfago, a presença de vários anéis concêntricos e estrias longitudinais, com mucosa friável, provocando-se várias lacerações à passagem do endoscópio (Fig. 1).

Não foi observável qualquer resistência à passagem de Olivas de Eber-Puestow de 39 e 43 French. Efectuaram-se biópsias no esôfago distal e proximal cuja histologia mostrou marcado infiltrado inflamatório por eosinófilos ($>$ 15 células por campo de grande ampliação), compatível com esofagite eosinofílica (Fig. 2).

Ficou assintomático. No exame histológico das biópsias esofágicas realizadas 8 semanas após o início de terapêutica com inibidor da bomba de prótons (altas doses), persistiu a presença de $>$ 15 eosinófilos/campo de grande ampliação, confirmando o diagnóstico de esofagite eosinofílica.

A esofagite eosinofílica foi inicialmente descrita por Kaijser em 1937. No entanto, só em 1993 foi considerada como entidade clínica distinta¹. Desde então, tem havido um reco-

nhecimento crescente desta doença como causa de sintomas esofágicos como a disfagia, o impacto alimentar e a dor torácica que não cedem à terapêutica com IBP, tanto em crianças como em adultos. Nos adultos, afecta predominantemente doentes do sexo masculino com idade compreendida entre os 20 e os 40 anos.

A sua patogénese não está completamente esclarecida, parecendo no entanto estar implicados factores imunomediados semelhantes aos da asma e de outras doenças atópicas.

Em 2007, a Associação Americana de Gastroenterologia publicou as recomendações para o seu diagnóstico e tratamento²: (1) sintomas clínicos de disfunção esofágica (ex. disfagia e impacto alimentar); (2) presença de \geq 15 eosinófilos por campo de grande ampliação; (3) ausência de resposta clínica a altas doses de inibidores da bomba de prótons ou pHmetria de 24 horas sem alterações. O tratamento com corticóides tópicos tem demonstrado bons resultados, estando a dilatação endoscópica recomendada apenas para os doentes que apresentem estenoses esofágicas fixas e episódios de impacto alimentar.

REFERÊNCIAS

1. Dobbins JW, Sheahan DG, Behar J. Eosinophilic gastroenteritis with esophageal involvement. *Gastroenterology* 1977;72:1312-1316.
2. Furuta GT, Liacouras CA, Collins MH, et al. First International Gastrointestinal Eosinophil Research Symposium (FIGERS) Subcommittees; Eosinophilic Esophagitis in Children and Adults: A Systematic Review and Consensus Recommendations for Diagnosis and Treatment. *Gastroenterology* 2007;133:1342-1363.