

10 ENTERITE EOSINOFÍLICA - UMA CAUSA INVULGAR DE DOR ABDOMINAL

Leitão C., Santos A., Pinto J., Ribeiro H., Pereira B., Caldeira A., Pereira E., Tristan J., Sousa R., Banhudo A.,

Caso Clínico: Homem, de 38 anos, com antecedentes pessoais de eczema atópico na infância, referenciado ao Serviço de Urgência por desconforto epigástrico, sem relação com a ingestão alimentar, com um mês de evolução. Objectivamente sem alterações relevantes. Analiticamente destacava-se leucocitose com eosinofilia. A ecografia abdominal mostrou espessamento parietal de ansas do intestino delgado (jejuno) e líquido peritoneal peri-ansas. A TC abdominal confirmou as alterações descritas. Os testes parasitológicos de fezes e serológicos foram negativos. A endoscopia digestiva alta não revelou alterações macroscópicas da mucosa. A enteroscopia efectuada com colonoscópio, com progressão até ao jejuno proximal, mostrou segmentos com mucosa edemaciada, com ponteados esbranquiçados e máculas de eritema, condicionando diminuição do calibre do lúmen digestivo. O estudo histológico das biópsias do jejuno proximal confirmaram reforço de infiltrado inflamatório, predominantemente à custa de eosinófilos, compatíveis com o diagnóstico de enterite eosinofílica. O nível sérico da IgE encontrava-se aumentado e os vários testes cutâneos de alergia, assim como, os anticorpos antinucleares foram negativos. Os doseamentos séricos de imunocomplexos circulantes e complemento foram normais. As serologias para VIH 1 e 2 foram negativas. Estabeleceu-se o diagnóstico de enterite eosinofílica com envolvimento de pelo menos, a mucosa e a muscular. Efectuou corticoterapia durante 2 meses, tendo ocorrido melhoria sintomática franca, encontrando-se após 6 meses de evolução, assintomático. **Discussão:** A Gastroenterite Eosinofílica é uma entidade rara, de etiopatogénese desconhecida, que se caracteriza por infiltrado inflamatório eosinofílico de pelo menos um segmento do tracto digestivo. O espectro clínico varia consoante a profundidade, extensão e localização atingida e o prognóstico é globalmente favorável. Apresentamos este caso clínico não só pelo desafio diagnóstico no contexto de uma dor abdominal incaracterística mas também para alertar para a necessidade de elevada suspeição diagnóstica desta patologia, tão heterogénea na apresentação clínica como inespecífica na imagiologia.

Serviço de Gastrenterologia da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco