

50 ESOFAGITE EOSINOFÍLICA E DOENÇA CELÍACA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Vaz A.M; , Eusébio M; , Antunes A; , Queirós P; , Sousa A.L; , Sousa D; , Ornelas R; , Guerreiro H.

Os autores apresentam o caso de um doente do sexo masculino, 25 anos, enviado à consulta de Gastrenterologia por disfagia para sólidos de agravamento progressivo desde os 17 anos. Sem queixas de refluxo gastroesofágico ou sinais de alarme. Encontrava-se medicado com inibidor da bomba de prótons. Nos antecedentes pessoais destacavam-se: Síndrome de Klinefelter e rinite alérgica.

No estudo analítico salientava-se apenas eosinofilia periférica. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou presença de estrias longitudinais nos 2/3 inferiores do esófago, bem como estenose concêntrica no seu terço inferior, com mucosa de aspecto nacarado, franqueável pelo endoscópio. As biópsias revelaram alterações compatíveis com o diagnóstico presumido de Esofagite Eosinofílica.

Instituiu-se terapêutica com Fluticasona deglutida, com pouca melhoria clínica. Assim, optou-se por iniciar terapêutica com Prednisolona oral, com melhoria progressiva total da disfagia. A endoscopia de controlo mostrou desaparecimento da estenose distal do esófago. Após suspensão gradual da Prednisolona, permaneceu assintomático apenas com Fluticasona deglutida.

Dois anos depois, surgiu com epigastria e anemia ferropénica discreta. Efectuou EDA que não evidenciou estenose esofágica, mas destacando-se a nível duodenal a presença de múltiplas pápulas, cuja histologia revelou uma duodenite aguda e crónica com atrofia vilositária, sugestiva de Doença Celíaca. No estudo analítico subsequente, os anticorpos anti-transglutaminase revelaram-se positivos (119 UA/mL). Instituiu-se dieta sem glúten, estando o doente actualmente assintomático.

Não é ainda claro se existe uma associação entre Doença Celíaca e Esofagite Eosinofílica. Aparentemente, tratar-se-ão de patologias distintas: a primeira mediada por células Th1 e desencadeada pela ingestão de glúten; a segunda mediada por células Th2, despoletada em muitos casos pela exposição a alérgenos alimentares. No entanto, é possível que, em certos casos, o aumento da permeabilidade da mucosa intestinal secundário à Doença Celíaca possa permitir a exposição do sistema imune a determinadas macromoléculas, desencadeando reacções de hipersensibilidade, fazendo da Esofagite Eosinofílica nestes doentes uma expressão menos comum da enteropatia glúten-dependente.

Serviço de Gastrenterologia, Hospital de Faro, Centro Hospitalar do Algarve