

CC-007 - ASCITE EOSINOFÍLICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Sofia Silva Mendes¹; Dalila Costa¹; Tiago Leal¹; Juliana Costa¹; Rita Costa¹; Dália Fernandes¹; Ângela Rodrigues¹; Bruno Gonçalves¹; Ana Patrícia Rodrigues²; João Bruno Soares¹; Ana Célia Caetano¹; Aníbal Ferreira¹; Raquel Gonçalves¹

1 - Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Braga; 2 - Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de Braga.

Mulher de 36 anos com antecedentes de asma e dermatografismo, sem medicação crónica. Recorre ao serviço de urgência por dejeções líquidas, 1 a 2 dejeções por dia, sem sangue ou muco, associadas a astenia, saciedade precoce, náuseas, desconforto abdominal difuso e aumento progressivo do perímetro abdominal, com 15 dias de evolução. Episódios de pieira nos últimos dias. Neste período recorreu a instituições de saúde por 3 ocasiões tendo alta medicada sintomaticamente. Ao exame objetivo apresentava ascite de moderado volume, sem outras alterações.

Exames laboratoriais revelaram eosinofilia periférica de 7000 eosinófilos/ μ L (45% dos leucócitos) e imunoglobulina E de 1083 UI/mL (normal < 129). A análise citológica do líquido ascítico revelou 8337 eosinófilos/ μ L, correspondendo a 89% das células. Ecografia abdominal revelou espessamento de ansas intestinais para além de ascite de moderado volume. Realizou, ainda, tomografia computadorizada abdominal que revelou espessamento do esófago distal e de ansas jejunais e ileais. Na endoscopia digestiva alta e colonoscopia com ileoscopia o aspeto macroscópico da mucosa era normal nos diversos segmentos observados.

A pesquisa das principais causas alternativas de eosinofilia periférica e de eventual infiltração de outros órgãos revelou-se negativa.

Iniciou tratamento com prednisolona oral e dieta com exclusão de alimentos potencialmente alergénicos, com rápida resposta clínica com redução do volume abdominal, normalização do trânsito intestinal e cessação da dor abdominal e redução marcada da eosinofilia periférica. Posteriormente, biópsias endoscópicas duodenais e ileais confirmaram infiltração do córion por eosinófilos (>50 por campo de grande ampliação (CGA)) com menor número em biópsias esofágicas e cólicas (10 eosinófilos/CGA).

A gastroenterite eosinofílica (GEE) é uma condição rara, com etiologia ainda pouco compreendida e prognóstico variável. Apesar de ser um diagnóstico de exclusão, é importante suspeitar de GEE com envolvimento subseroso perante a associação de ascite a sintomas gastrointestinais inespecíficos particularmente em doentes com história de atopia.