

**EP-116 - MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS DE IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL**

Catarina Atalaia-Martins<sup>1</sup>; Pedro Marcos<sup>1</sup>; Sandra Barbeiro<sup>1</sup>; Alexandra Fernandes<sup>1</sup>; Antonieta Santos<sup>1</sup>; Liliana Eliseu<sup>1</sup>; Cláudia Gonçalves<sup>1</sup>; Isabel Cotrim<sup>1</sup>; Maria Fernanda-Cunha<sup>1</sup>; Helena Vasconcelos<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar de Leiria

**Descrição do(s) caso(s) e/ou técnicas apresentadas**

Mulher, 42 anos, com Imunodeficiência Comum Variável (IDVC) sob terapêutica de reposição com IgG, referenciada a consulta de Gastreenterologia por giardíase duodenal. Tinha realizado endoscopia digestiva alta por epigastralgias que mostrou mucosa do antro e corpo edemaciada, reticulada e micronodular e mucosa bulbar e de D2 espessada, granular, com zonas equimóticas. As biópsias gástricas mostraram atrofia severa, metaplasia intestinal, displasia de baixo grau (DBG), *Helicobacter pylori* (HP) positivo. As biópsias duodenais mostraram áreas de apagamento da estrutura vilositária, hiperplasia nodular linfoide (HNF), infiltrado inflamatório linfoplasmocitário com polimorfonucleares e eosinófilos com inúmeras formas de *Giardia intestinalis*. Analiticamente, apresentava anticorpos anti-transglutaminase, anti-endomísio e pesquisa dos heterodímeros HLA DQ-2 e DQ-8 negativos. Apresentou, durante o seguimento, anemia ferropénica ligeira e intermitente. Efetuou três esquemas terapêuticos para giardíase sem resposta, mantendo as alterações duodenais, biópsias positivas para *Giardia* com exame parasitológico das fezes, repetidamente, negativo. Fez erradicação de HP e integrou programa de vigilância da DBG. Realizou ileocolonosopia destacando-se aspectos pseudonodulares difusos e exuberantes do íleo terminal, cujas biópsias mostraram hiperplasia nodular linfóide. Realizou videocápsula endoscópica apresentando padrão micronodular ileal e duodenal muito exuberante; múltiplas erosões aftoides e úlceras de fundo branco com halo eritematoso dispersas pelo íleo sugestivas de doença inflamatória (DII)-like. Era portadora de osteodensitometria com osteoporose femoral e da coluna lombar. Clinicamente manteve-se sem outras queixas, nomeadamente diarreia, anorexia, perda ponderal ou anemia.

**Motivação/justificação dos autores para a sua apresentação (raridade, inovação, truque, outra).**

Os autores destacam a multiplicidade de manifestações gastrointestinais da IDCV, nomeadamente a giardíase, hiperplasia nodular linfoide, doença *sprue-like* com atrofia vilositária e DII-like numa doente, surpreendentemente, pouco sintomática. Evidencia-se a exuberância dos achados endoscópicos duodenais com apagamento da estrutura vilositária que podem dificultar o diagnóstico diferencial, por exemplo, com doença celíaca. Realça-se ainda a displasia gástrica numa doente cuja patologia de base lhe confere risco aumentado de neoplasia gástrica e discute-se a problemática em torno da vigilância.