

EP-018 - HIPEREOSINOFILIA E ULCERAÇÃO GASTROINTESTINAL – WHEN EAST MEETS WEST

Sara Santos¹; Guilherme Simões¹; Manuel Rocha¹; Verónica Gamelas¹; Verónica Borges¹; Rita Saraiva¹; Cesar Búrgi¹; Ana Serrano¹; Joana Saiote¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Central

Homem de 26 anos, natural da Índia, residente em Portugal desde 2018, internado por quadro com 6 meses de evolução de epigastralgia pós-prandial, anorexia e perda ponderal de 10kg. Referia ainda dispneia para grandes esforços, tosse não produtiva e toracalgia agravada pela inspiração. Sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, sem alergias ou medicação recente. Da investigação inicial destacava-se eosinofilia periférica ($21,10 \times 10^9/L/58,9\%$), sem alterações morfológicas ou blastos, e IgE aumentada (10156KUI/L). A investigação complementar incluiu exames culturais e serológicos destacando-se serologia positiva para Fascíola hepática (título 1/320), pelo que realizou terapêutica com triclabendazol 10mg/Kg.

Os exames de imagem demonstravam alteração da permeabilidade pulmonar com áreas de consolidação, cardiomegália, sem alterações hépato-bilio-pancreáticas ou do tubo digestivo. Os exames endoscópicos demonstraram várias úlceras multiformes no antro, as maiores com 15mm, com fundo fibrinoso, e ainda erosões duodenais e ileais. O estudo histológico revelou a nível gástrico infiltrado inflamatório misto e mais de 20 eosinófilos por campo de grande aumento. Realizou ainda broncofibroscopia cujo lavado bronco-alveolar demonstrou quantidade abundante de eosinófilos.

Apesar do tratamento anti-helmíntico, verificou-se manutenção da sintomatologia e hipereosinofilia, com atingimento de órgão e deterioração progressiva. Foi complementado o estudo com ecocardiografia e RMN, que documentaram diminuição da fracção de ejeção e sugeriram fibrose endomiocárdica por provável infiltração eosinofílica. A extensa investigação hematológica excluiu outras causas de eosinofilia. Dado o diagnóstico de síndrome Hipereosinofílica com atingimento cardíaco, pulmonar e gastro-intestinal iniciou corticoterapia e ivermectina, com melhoria gradual da sintomatologia e normalização da contagem de eosinófilos a acompanhada por melhoria dos achados endoscópicos e pulmonares.

Destacamos este caso pela sua invulgaridade e complexidade diagnóstica, particularmente por se tratar de um paciente cujos factores epidemiológicos e positividade das serologias faziam levantar a suspeição de etiologia infecciosa. A refractariedade à terapêutica, marcha diagnóstica, achados endoscópicos e histológicos demonstram a importância da abordagem multidisciplinar.