



Faculdade de Medicina de Lisboa

## Pediatria II

Coordenador: Prof. Doutor João Gomes Pedro

Regente: Prof. Doutor Paulo Ramalho

### ***Impacto Alimentar***

Assistente: Dra. Helena Loreto

Alejandro Simões; Ânia Oliveira; Ding Zhang; Gonçalo Basílio; Inês Correia; Inês Rocha;  
João Pombeiro; Marta Silva; Mónica Cardoso; Pedro Pereira; Sérgio Henriques

16 Dezembro 2009



---

## Caso clínico

- Identificação: HMAA, sexo masculino, 15 anos;
- Antecedentes pessoais: asma(diagnosticada aos 9 anos) e alergia a ácaros;
- Antecedentes Familiares:
  - Mãe: 45 anos, asma, hérnia do hiato e pólipos intestinais;
  - Pai: 52 anos, episódios de “engasgamento” desde há cerca de 10 anos;
- Motivo de internamento: disfagia, sialorreia com sensação de corpo estranho e vômitos.

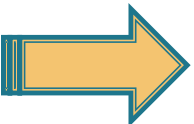




---


## Doença actual

- Recorreu à Urgência Pediátrica do HSM a 27 de Fevereiro de 2007, 20 horas após início dos sintomas;
- Episódio semelhante no mês anterior, com resolução aparente após algumas horas;
- Queixas de pirose ocasional com 2 meses de duração;



EDA (urgência): “pedaço de carne impactado no esófago, muito difícil de remover”. Após a desfragmentação mecânica do conteúdo visualizaram-se nos 2/3 distais do esófago “lacerações, úlceras profundas e ligeira estenose ulcerada”

---

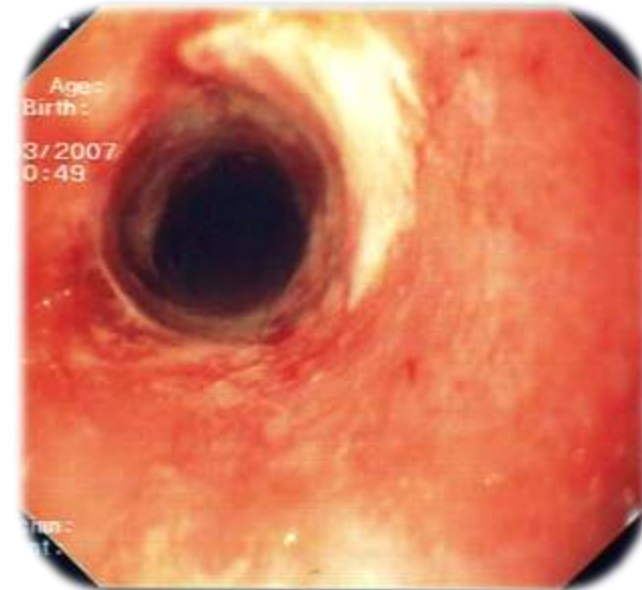




---

## Exames Complementares

- EDA (dia seguinte): “Esófago com úlceras circunferenciais superficiais, provavelmente relacionadas com impacto alimentar. Junto à transição EG observa-se laceração superficial com fundo nacarado com cerca de 1cm à 5h”



Conclusão: Úlceras esofágicas sugestivas de estase.





---

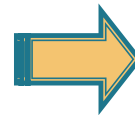
## Exames Complementares

EDA - Mucosa esofágica com hiperémia e placas de cor branca não confluentes



Março 2008

Biópsia - hiperplasia da camada epitelial basal e extensa infiltração eosinofílica da mucosa



Esofagite Eosinofílica

Inicia terapêutica com fluticasona deglutida (250 $\mu$ g,3/dia) durante 2 meses

---





---

## Exames Complementares

- Estudo radiológico com papa baritada: não demonstrou alterações no calibre ou na motilidade do esófago;
- Cultura de *Helicobacter pylori* negativa;
- Cultura de fungos negativa;
- pHmetria de 24 horas — Negativa;
- Consulta de alergologia. Analiticamente: IgE total de 265.00 kU/L (valor referência <85).





---

## Exames Complementares

EDA de Controlo - 4 meses após cessação terapêutica



Janeiro 2009



Mantém características morfo-histopatológicas apesar da terapêutica

---





# ***Esofagite Eosinofílica***



## Introdução

- Patologia crónica;
- Idade pediátrica e adulta;
- 1990: entidade distinta do RGE;
- Componente alérgico importante, estudos de pH normais e fraca resposta à supressão ácida pela bomba inibidora de protões.





## Epidemiologia

Mais prevalente em :

- Crianças
- Sexo masculino
- Raça caucasiana
- Países desenvolvidos





## Etiologia e patogénese

Os alérgenos têm um papel importante na etiologia desta patologia :

- Alérgenos alimentares
- Aero-alérgenos
- Padrão atopia familiar

Patogénese:

- Th2
- Il-3 e Il-5
- Processo IgE mediado





## Manifestações clínicas

| < 2 anos                      | 2 - 12 anos                | Adulto                 |
|-------------------------------|----------------------------|------------------------|
| - Perturb. Comport. Alimentar | -Vômitos                   | -Disfagia              |
| - Défice de crescimento       | - Dor abdominal            | - Impactação alimentar |
|                               | - Refluxo gastro-esofágico |                        |





## Sintomas

***Gastrointestinais***

- Impactação alimentar**
- Náuseas e vômitos
- Dor Abdominal
- Disfagia
- Pirose
- Perturb. Comport. alimentar
- Défice de crescimento

***Pesquisar...***

- Dor retro-esternal
- Rinite
- Asma
- Alergias
- Dermatite atópica
- Rouquidão
- Tosse
- Patologia do sono





## **Critérios de diagnóstico <sup>1</sup>**

- **Sintomas e apresentação endoscópica sugestivos de EE;**
- **Histologia;**
  - > 15 eosinófilos/campo de grande ampliação (biópsia esofágica)
  - Biópsias gástricas e duodenais normais
- **pHmetria negativa;**

---

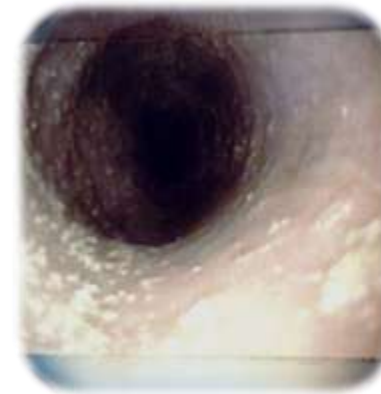
<sup>1</sup> First Internacional Gastrointestinal Eosinophilic Research Symposium (FIGERS)





## Apresentação endoscópica

- Espessamento da mucosa esofágica;
- Sulcos na mucosa esofágica;
- Exsudados;
- Estenoses;
- Anéis circulares empilhados ou “traquealização”;





## Tratamento

- 1. Eliminação de um ou vários alimentos "suspeitos"**, de acordo com os testes cutâneos (não aplicável nos doentes com testes cutâneos negativos)
- 2. Dieta oligoantigénica** (para os doentes com testes cutâneos negativos), que permite uma série de alimentos não considerados como potenciais "agressores" ( vegetais, maçã cozida, arroz, azeite, sal, açúcar, borrego)
- 3. Dieta Elementar**





## Tratamento

### Corticoterapia local

Fluticasona deglutida- alívio dos sintomas durante 4 meses (faltam estudos)

### Montelukaste (Inibidor dos leucotrienos):

- Bloqueio da quimiotaxia dos eosinófilos.
- Diminuição da migração e acumulação dos eosinófilos.





## Tratamento

**Mepolizumab** (Ac monoclonal humanizado bloqueador de IL-5):

- Bloqueio da regulação dos eosinófilos pelo IL-5.
- Diminuição da inflamação mediada por eosinófilos.

**Azatioprina e 6-Mercaptopurina** (imunomoduladores):

- Alternativa potencial à terapia com corticoesteróides, diminuindo os efeitos secundários da sua utilização crónica.





## Tratamento

### Dilatação endoscópica do Lúmen

- Em doentes que não respondem à terapêutica médica e que têm anéis estenóticos;
- Alto risco de perfuração e dilaceração do esófago (Fox et al, Straumann et al);





## **Bibliografia**

- Furuta GT, Liacouras CA, Collis MH, et al. *Eosinophilic esophagitis in children and adults: a systematic review and consensus recommendations for diagnosis and treatment*. Gastroenterology 2007; 133:1342-1363;
- Gonçalves C, Silva F, Cotrim I. *Esofagite eosinofílica*. J Port Gastreenterologia 2005; 12:172-176;
- Gupte AR, Draganov PV. *Eosinophilic esophagitis*. World J Gastroenterology 2009; 15(1):17-24;

