

## Caso Endoscópico

Fernando Pereira<sup>1</sup>

Uma criança de 6 anos, sexo masculino, raça caucasiana, filha de pais não consanguíneos foi enviada à consulta externa de Gastroenterologia Pediátrica pelo seu médico especialista de Otorrinolaringologia, por apresentar tosse crónica nocturna de longa data.

Tratava-se de criança com rinite e asma brônquica conhecidas desde os primeiros anos de vida e controlada com tratamento médico (Fluticasona, Montelukaste, Cetirizina e Brometo de Ipratrópio SOS) alérgico aos ácaros e pó da casa, sem história de regurgitação ou vómitos frequentes, disfagia, odinofagia ou em-

pactamento alimentar e com normal desenvolvimento estaturó-ponderal e psico-motor. Observado por ORL por apresentar “ronqueira” nocturna e obstrução nasal frequente, foi-lhe diagnosticada hipertrofia das adenóides vindo a ser operado. A tosse persistiu após a cirurgia pelo que foi solicitada a nossa colaboração.

O exame objectivo da criança era normal, pesava 31kg e media 122cm e o estudo analítico de rotina era também normal sendo positivos os testes cutâneos para ácaros e pó da casa.

Decidimos efectuar uma pHmetria de 24h que não evidenciou a presença

de refluxo patológico e uma endoscopia digestiva alta que permitiu observar ao nível do esófago os aspectos que mostramos nas figuras 1 e 2.

Qual lhe parece ser a situação responsável pelo aspecto endoscópico:

- 1 – Infecção por *Cândida Albicans*
- 2 – Presença de restos alimentares
- 3 – Esofagite com abscessos eosinofílicos
- 4 – Variante do normal



Figura 1

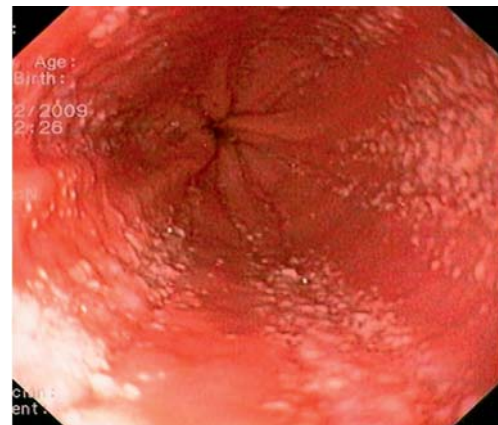


Figura 2

<sup>1</sup>Serviço de Gastroenterologia  
Hospital Maria Pia / CHPorto

## COMENTÁRIOS

As imagens que mostramos são do esófago médio (Figura 1) e do esófago distal (Figura 2). Em ambas se verifica a existência de áreas de congestão da mucosa, com estriação longitudinal mais evidente na figura 2 e áreas de mucosa, recobertas de exsudado branco, que parece assumir também uma distribuição longitudinal seguindo as linhas de estriação. Foram efectuadas biópsias a diversos níveis do esófago que revelaram permeação intra-epitelial da mucosa esofágica por abundantes eosinófilos (mais de 100 por campo de ampliação). As biópsias do estômago evidenciaram discretas lesões de gastrite crónica superficial sem participação de eosinófilos e sem *H pylori*. Não foram observadas estruturas sugestivas de fungos.

Mediante este resultado histológico está excluída a possibilidade de infecção por *Cândida Albicans*, naturalmente também a hipótese de restos alimentares que não apresentam aque-

le aspecto endoscópico e seguramente que não se poderia tratar de variante do normal.

Este quadro clínico, com pHmetria de 24h normal e com o intenso infiltrado eosinofílico observado é compatível com o diagnóstico de esofagite eosinofílica. O doente efectuou tratamento com fluticasone deglutida verificando-se acentuada melhoria do seu quadro. Foi enviado à consulta de Alergologia para estudo de alergia alimentar.

**Conclusão:** esofagite eosinofílica em doente com asma brônquica.

## ABSTRACT

A six year-old boy presented with chronic nocturnal cough. History of bronchial asthma controlled with medical treatment, allergy to house dust and acarus. Upper endoscopy and biopsy confirmed criteria for eosinophilic esophagitis. There was a good response to swallowed fluticasone.

**Keywords:** Nocturnal Chronic cough, bronchial asthma, eosinophilic esophagitis.

Nascer e Crescer 2010; 19(2): 127-8

## BIBLIOGRAFIA

1. Liocouras C.A., Spergel JM, Ruchelli E, Verma R, Mascarenhas M, Semeão E, Flick J, Kelly J, Withehorn T, Mamula P, Markowitz J. Eosinophilic Esophagitis: a 100-Year Experience in 381 Children. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2005; 3: 1198-206.
2. Sant'Anna AMGA, Rolland S, Fournet JC, Yazbeck S and Drouin E. Eosinophilic Esophagitis in Children: symptoms, Histology and pHprobe resultss. *JPGN* 2004;39:373-7.