

Gastroenterite eosinofílica subserosa – o contributo da imagiologia

Subserosal eosinophilic gastroenteritis – clinical imaging input

Diana Valadares, Júlio Oliveira, Rui Machado, Ernestina Reis

Uma mulher de 27 anos recorreu à urgência hospitalar por dor abdominal em cólica predominante nos flancos, dejectões frequentes de fezes não moldadas, sensação de defecação incompleta e distensão abdominal. Sem aspecto de doença aguda, febre, emagrecimento ou anorexia. Fora-lhe diagnosticado síndrome do intestino irritável seis anos antes. O exame objectivo sugeria ascite confirmada por ecografia e TC que evidenciavam espessamento intestinal difuso (Fig.1). Apresentava eosinofilia periférica ($>1500/\mu\text{L}$) e no líquido ascítico; colonoscopia total com mucosa normal até ao íleo (Fig.2).

O conjunto de situações clínicas que expressam sintomas digestivos e eosinofilia sistémica reduz-se francamente na presença de ascite eosinofílica. A normalidade da mucosa cólica na endoscopia e a presença de exuberante espessamento da parede do tubo digestivo na TC estão de acordo com infiltração da subserosa, provavelmente eosinofílica face à celularidade do líquido peritoneal (LP). Pesquisa negativa de parasitose e marcadores imunológicos de vasculite. Reunidos estes dados e dado o bom estado geral da doente prescindiu-se de laparoscopia e biopsia peri-



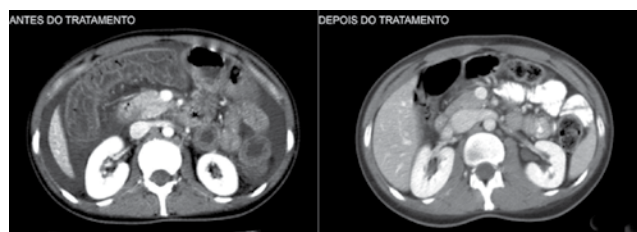
Íleon terminal normal na Colonoscopia.

FIG. 2

toneal, iniciando Prednisolona, 40 mg/dia, com remissão dos sintomas e alterações radiológicas ao fim de um mês (Fig.1). A doente mantém seguimento há 4 anos tendo sofrido apenas 2 recorrências com resposta a

corticoterapia de curta duração.

A gastroenterite eosinofílica (GE) é uma entidade rara.¹ Afecta preferencialmente adultos entre a 3ª e 5ª década de vida. A expressão clínica inclui, com predomínio variável, diarreia e manifestações de má absorção, oclusão intestinal ou ascite.² Este espectro clínico é determinado pela localização preferencial do infiltrado eosinofílico na espessura do tubo digestivo.^{3,4} Na infiltração sub-serosa, sobressai a ascite. A resposta à corticoterapia sistémica é favorável, mas há registo de complicações graves se iniciada tardiamente. A TC abdominal com a exuberância e peculiaridade das suas imagens pode ser utensílio com elevada especificidade no diagnóstico da GE subserosa, assim como a celularidade do LP. ■



Espessamento intestinal em TC abdominal antes do tratamento. Normalização após tratamento (imagem à direita).

FIG. 1

Serviço de Medicina Interna, e Serviço de Radiologia do Centro Hospitalar do Porto, Hospital de Santo António
Recebido para publicação a 04.10.10
Aceite para publicação a 18.09.11

References

1. Unusual presentations of eosinophilic gastroenteritis: case series and review of literature. Sheikh RA, Prindiville TP, Pecha RE, Ruebner BH. *World J Gastroenterol.* 2009;15(17):2156-2161.
2. Eosinophilic colitis. Okpara N, Aswad B, Baffy G. *World J Gastroenterol.* 2009;15(24):2975-2979.
3. Eosinophilic digestive diseases: eosinophilic esophagitis, gastroenteritis, and colitis. Shifflet A, Forouhar F, Wu GY. *J Formos Med Assoc.* 2009;108(11):834-843.
4. CT findings in nonmucosal eosinophilic gastroenteritis. Van Hoe L, Vanghillewe K, Baert AL, Ponette E, Geboes K, Stevens E. *J Comput Assist Tomogr.* 1994;18(5):818-820.