

# Esofagite Eosinofílica (EoE)

O dossiê clínico moderno: do diagnóstico ao papel transformador dos IBPs no tratamento.

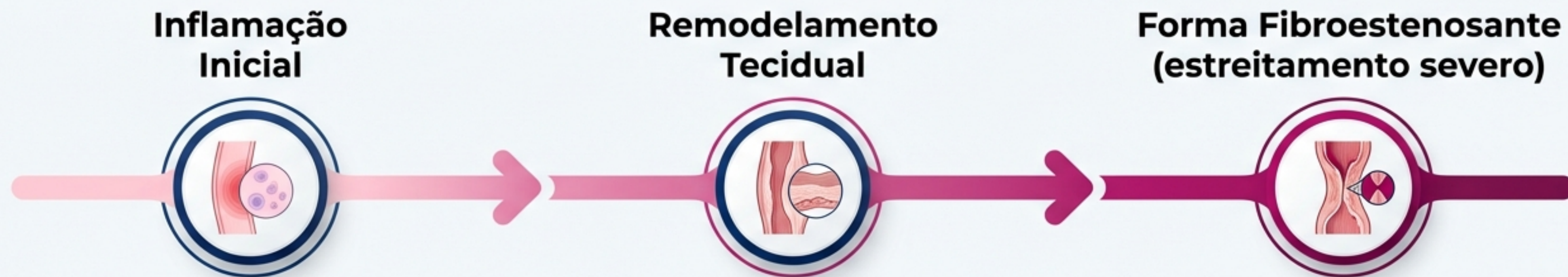
Uma síntese clínica por Profa. Dra. Vera Lúcia Ângelo Andrade | CRM/MG 22.284 | RQE 10.411 | Gastroenterologista (FBG) e Professora convidada (Hospital Israelita Albert Einstein).



Arraste para iniciar a leitura →

# A Ameaça Silenciosa

A EoE é uma condição imunomediada crônica do esôfago.



**40,0**



**Prevalência**

(casos por 100.000 hab.)

**5,3**



**Incidência anual**

(casos por 100.000 hab.)

Baseado em meta-análise global com mais de 288 milhões de participantes. Um diagnóstico em rápida ascensão.

# A Face da EoE: O Perfil Clínico

## Demographics Matrix



**Gênero:** Proporção **3:1** (Homens para Mulheres)

**Idade:** Predomínio em Adultos Jovens

**Histórico de Ouro (Atopia): 60% a 80%** possuem asma, rinite, eczema ou urticária concomitantes.

## Symptom Splitter

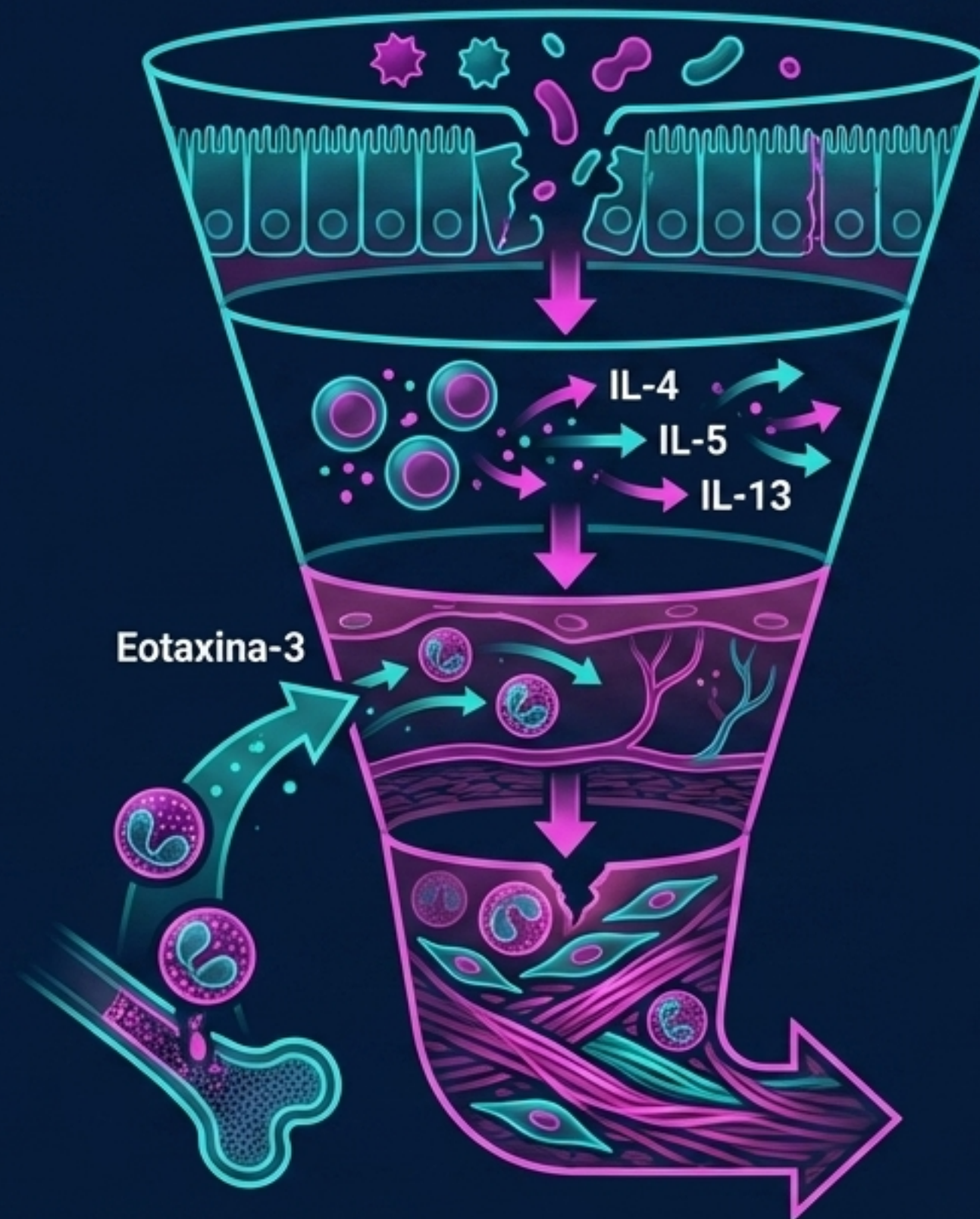
### Em Crianças

Recusa alimentar, náuseas, vômitos, retardo no desenvolvimento ponderal.

### Em Adultos

Disfagia intermitente (dificuldade de engolir sólidos) e episódios de impactação alimentar.

# Por Dentro da Doença: A Cascata Th2



## 1. Exposição ao Antígeno

Antígenos alimentares rompem a barreira epitelial comprometida.

## 2. Ativação Th2

Linfócitos T liberam citocinas (IL-4, IL-5, IL-13).

## 3. Atração Eosinofílica

Secreção de Eotaxina-3 atrai e ativa eosinófilos circulantes da medula óssea para o esôfago.

## 4. Remodelamento

Inflamação crônica causa proliferação de fibroblastos, gerando remodelamento e fibrose.

# O Olhar Diagnóstico (Endoscopia)

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é fundamental no rastreio e monitoramento.

## Fase Inflamatória:

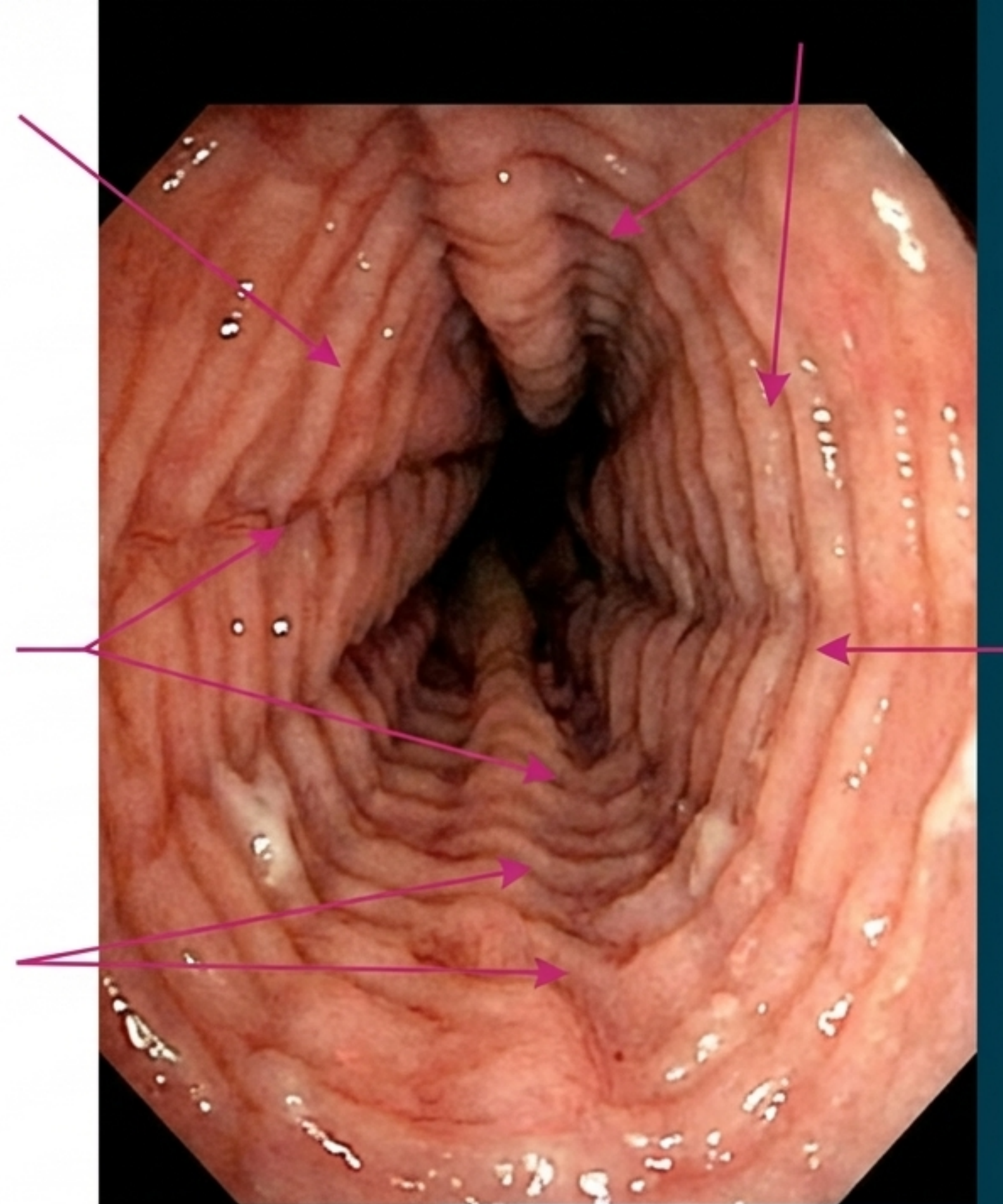
- Edema
- Fragilidade (“papel crepom”)
- Exsudatos esbranquiçados

## Fase Crônica:

- Anéis esofágicos
- Sulcos lineares
- Estenose

## O Escore EREFS

Avalia gravidade visual (0 a 9 pontos) somando: Edema, Rings (Anéis), Exsudato, Furrows (Sulcos) e Stricture (Estenose).

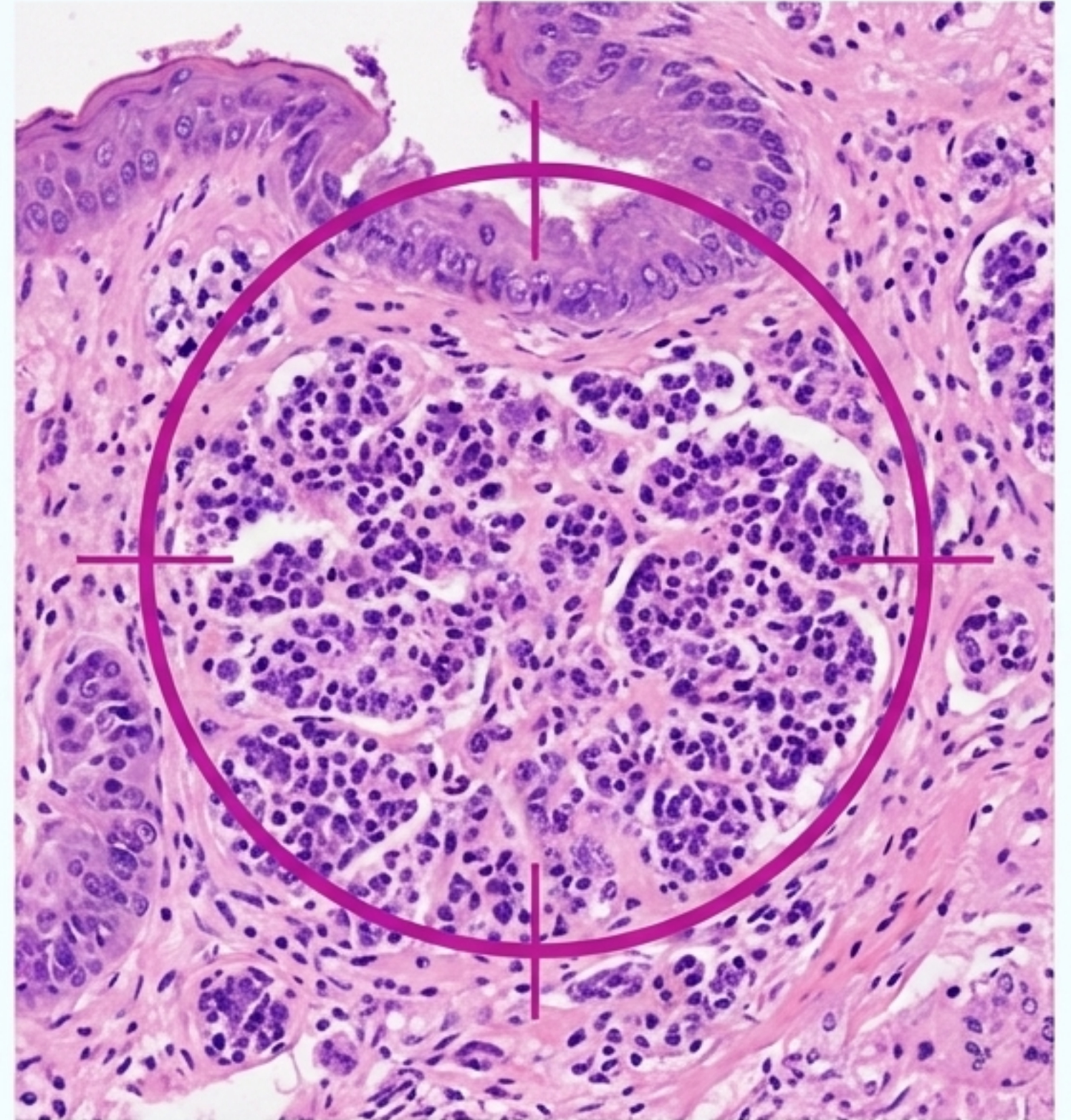


# O Padrão-Ouro Diagnóstico

# ≥ 15

**Eosinófilos por Campo de Grande Aumento (CGA).**

A confirmação histopatológica exige biópsia das áreas de pior aparência do esôfago, descartando outras causas de eosinofilia.



Infiltrado inflamatório severo em lâmina de H&E (40x).

# Na Prática: O Caso Clínico

**Paciente masculino, 34 anos.**

## Queixa Principal

Dificuldade intermitente para engolir sólidos há cerca de 1 ano. Episódios de impactação alimentar e azia severa. (Manometria e testes alérgicos normais).

## Resultados (O Alarme)

- **Endoscopia:** Escore EREFS de **5 pontos** (Presença marcante de anéis e sulcos).
- **Biópsia:** Encontro de alarmantes **48 eosinófilos/CGA.**

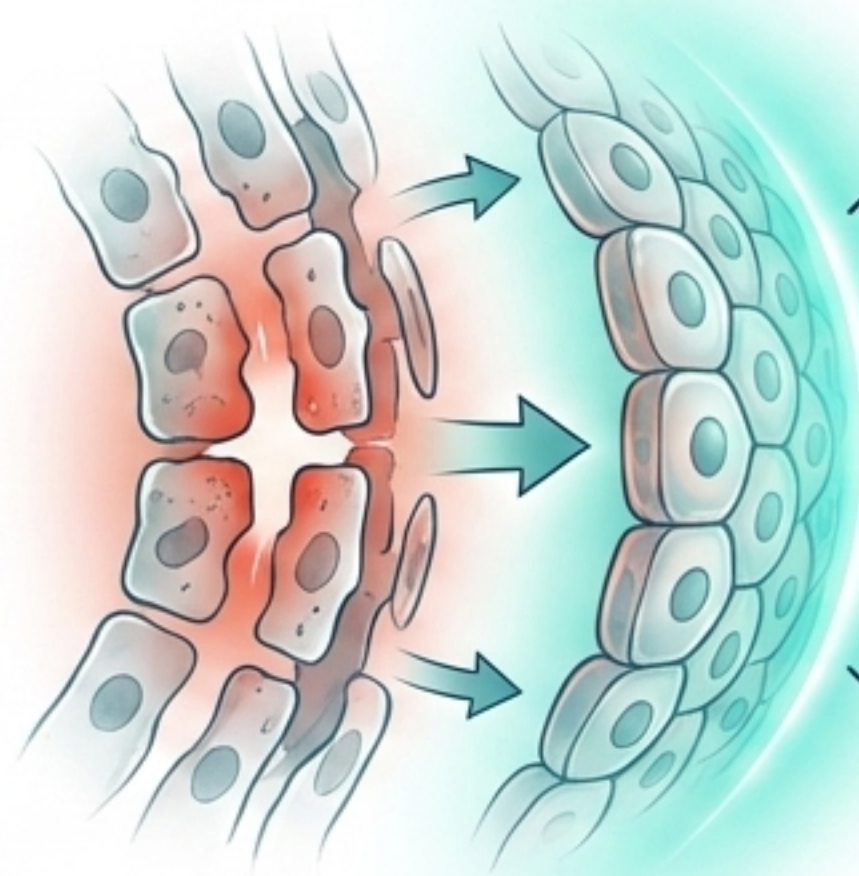
# O Paradigma dos IBPs: Muito Além do Ácido

## O Mito:

Inibidores de Bomba de Prótons (IBPs) servem exclusivamente para suprimir a secreção ácida gástrica.

## A Realidade na EoE:

Os IBPs possuem potentes efeitos anti-inflamatórios diretos.



## O Mecanismo Terapêutico:

- Restauram a **integridade** e o **espaçamento celular** da mucosa esofágica.
- Inibem a expressão de **Eotaxina-3** e **citocinas Th2**.
- Bloqueiam o **recrutamento de novos eosinófilos**.

# Eficácia Comprovada: A Resolução do Caso

**Protocolo:** Pantoprazol magnésico 40mg (2x ao dia por 12 semanas, sem exclusão alimentar).

	Antes	Depois
Sintomas	Disfagia e Impactação	Melhora clínica total (sem azia/disfagia)
Escore EREFS	<b>5 pontos</b>	2 pontos (Melhora visual de anéis/sulcos)
Biópsia CGA	<b>48 eosinófilos</b>	Apenas <b>5</b> eosinófilos (Remissão histológica)



*“O pantoprazol magnésico oferece estabilidade química, alta biodisponibilidade e segurança impecável para o uso prolongado e contínuo.”*

# O Arsenal Terapêutico Completo

Como avançar quando não há remissão inicial?



## Esteroides Tópicos Deglutidos (ETDs)

Ex: Budesonida/ Fluticasona. Reduzem o remodelamento tecidual com mínima absorção sistêmica (50-80% de remissão).



## Terapia Biológica

Ex: Dupilumabe. Bloqueia o eixo Th2 central (receptor IL-4R $\alpha$ ). Para casos graves, refratários ou comorbidade atópica.



## Diets de Eliminação

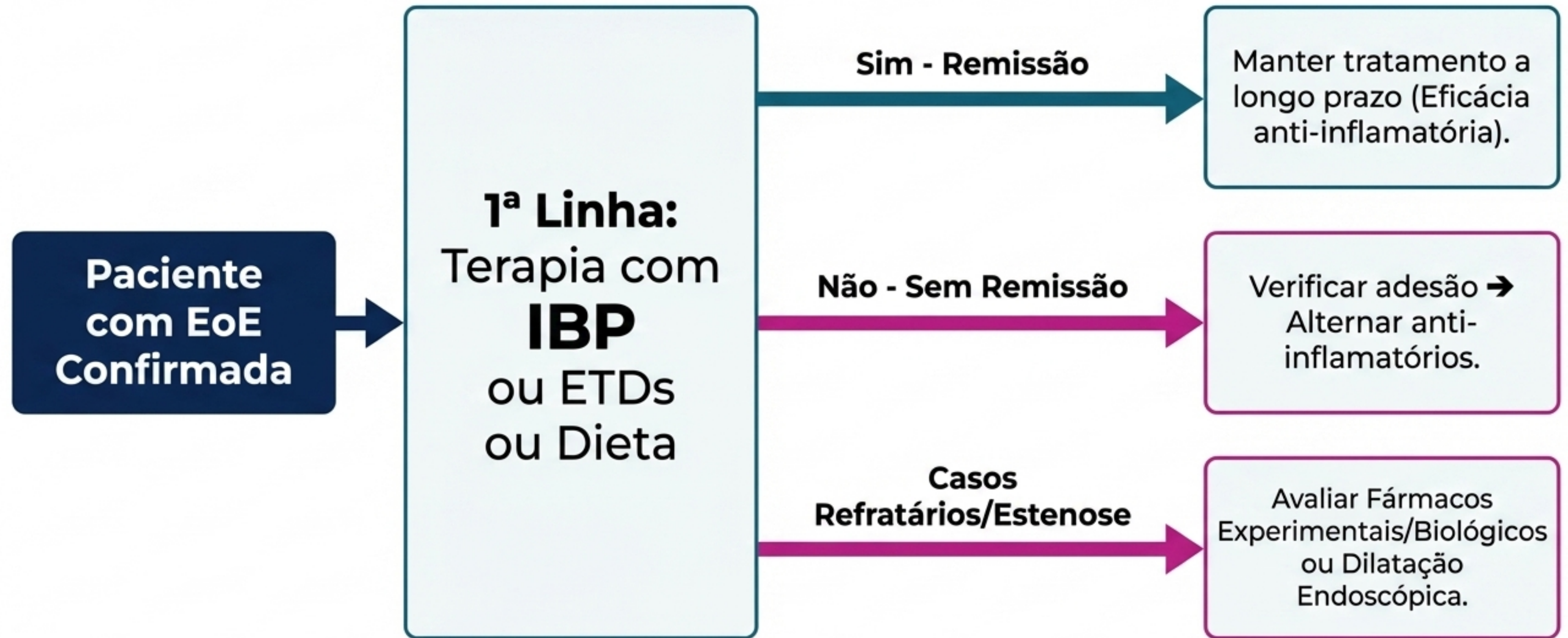
Retirada empírica de alérgenos comuns (ex: leite, trigo, ovo, soja). Pouco utilizada em adultos pela dificuldade de adesão.



## Dilatação Endoscópica

Ação mecânica estrita para casos de fibroestenose, sempre associada à terapia anti-inflamatória base.

# Algoritmo de Abordagem Clínica





# O manejo da EoE exige precisão.

Os IBPs vão muito além da supressão ácida – eles são a fundação anti-inflamatória no tratamento da Esofagite Eosinofílica. O diagnóstico precoce e a intervenção exata previnem o remodelamento fibroestenossante.

---

Dra. Vera Lúcia Ângelo Andrade | Agendamentos e Informações: [nuvemmedicina.com.br](https://nuvemmedicina.com.br)



Salvar



Compartilhar

Salve este guia para consulta rápida no consultório e compartilhe com colegas médicos.