

SÍNDROME HIPER-EOSINOFÍLICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE SJÖGREN: UM RELATO DE CASO

Gabriel Morais de Menezes Lira¹; Geraldo Seabra Martins Sobrinho²; Pedro Henrique Elias de Almeida¹; Vinicius José Paulino Vergetti¹; Flávio José Siqueira Pacheco³.

1. Médico Residente de Clínica Médica do Real Hospital Português de Beneficência (RHP), Recife (PE).

2. Médico Residente de Terapia Intensiva do Real Hospital Português de Beneficência (RHP), Recife (PE)

3. Médico Internista preceptor de Clínica Médica do Real Hospital Português de Beneficência (RHP), Recife (PE)

Introdução: A Síndrome hipereosinofílica (SHE) é definida como a elevação persistente da contagem de eosinófilos em sangue periférico ($\geq 1.5 \times 10^9$), associada a lesão de órgão-alvo, relacionando-se a desordens primárias, como neoplasias hematopoiéticas mieloides e síndromes hereditárias idiopáticas; ou secundárias, como parasitoses, medicamentos e doenças gastrointestinais. **Objetivos:** Descrever o caso de uma paciente portadora de Síndrome de Sjögren, com acometimento gastrointestinal como manifestação da síndrome hipereosinofílica. **Métodos:** Relato de caso baseado em análise de prontuário, revisão de literatura e informações coletadas com a paciente. **Resultados:** Mulher, 25 anos, psicóloga e natural de Pernambuco-Brasil, portadora de Síndrome de Sjögren, admitida com quadro de diarreia líquido-pastosa, sem invasividade, intensificada por leite e derivados; além de perda ponderal de cerca de 12%, em 03 meses. Referia ainda disfagia progressiva para sólidos e líquidos, sem sinais ou sintomas infecciosos ou uso de medicações. Ao exame físico, destacava-se o emagrecimento, sem demais alterações. Exames iniciais revelaram leucocitose, com predomínio de eosinófilos ($3.950/\text{mm}^3$). Assim, foi iniciada terapia empírica para parasitose e coletado mielograma, em investigação de secundarismo, com achado de medula normocelular, com hiper celularidade no setor eosinofílico. A imunofenotipagem descartou células com imunofenótipo anômalo. A pesquisa para síndromes hipereosinofílicas primárias, associadas à mutação nos éxons 8 e 17 do Gene C-KIT, bem como o FIP1L1-CHIC2-PDGFR α , resultou negativa, com dosagem de triptase normal. Histopatológico de endoscopia digestiva alta e baixa revelou microbascessos eosinofílicos disseminados em mucosa esofágica (164 eosinófilos/campos de grande aumento) e colônica. Devido ao comprometimento sistêmico importante, foi iniciada corticoterapia sistêmica, seguida por tópica (aerosol), associada a Pantoprazol 80 mg/dia e dieta livre de lactose, com boa resposta às intervenções e seguimento ambulatorial. **Conclusão:** A síndrome hipereosinofílica possui diferentes formas de apresentação, com destaque às parasitoses intestinais e às causas medicamentosas, além de síndromes primárias, que envolvem mutação genética, desordens mieloproliferativas e doenças gastrointestinais. A história clínica e o exame físico direcionados são importantes para o diagnóstico da lesão de órgão-alvo; e a identificação da causa base guiará o planejamento adequado. **Descritores:** Eosinofilia; Síndrome hipereosinofílica; Sjögren; esofagite eosinofílica.