

toms: A prospective study. Dig Liver Dis. 2011;43:204–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.dld.2010.08.002>.

5. Von Muhlenbrock C, Núñez P, Quera R, et al. Descripción clínica de adultos con esofagitis eosinofílica atendidos en un centro universitario chileno. Rev Gastroenterol Mex. 2025;90:8–14, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2024.04.010>.

D. García-Compeán* y A.R. Jiménez-Rodríguez

Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

* Autor para correspondencia. Teléfono: ++52-81-83487315; fax: +++52 81 89891381. Servicio de Gastroenterología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario y Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León, Avenida Madero y Gonzalitos S/N, Col. Mitras Centro, C.P. 64460 Monterrey, México.

Correo electrónico: digarciacompean@prodigy.net.mx (D. García-Compeán).

<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2025.07.008>
0375-0906/ © 2025 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Respuesta a la carta al editor: «El paradigma de la prueba con IBP»



Response to the letter to the editor: «The PPI test paradigm»

Agradecemos la carta enviada por el Dr. García-Compeán y el Dr. Jiménez-Rodríguez¹ en relación con el artículo «Recomendaciones de buena práctica clínica para el manejo de la enfermedad por reflujo gastroesofágico» publicado recientemente en la Revista de Gastroenterología de México².

Compartimos plenamente los argumentos expresados respecto a la esofagitis eosinofílica (EEO), entidad en claro ascenso epidemiológico y con características clínicas que pueden confundirse o sobreponerse con las de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). La hipótesis sobre el posible enmascaramiento de la EEO por el uso empírico de IBP o P-CAB como prueba diagnóstica, aunque no tiene una evidencia robusta con ensayos clínicos, es válida y pertinente, sobre todo en poblaciones con baja prevalencia de la EEO como ocurre en Hispanoamérica³.

Como señalan los autores, una proporción de pacientes con EEO puede presentar síntomas indistinguibles de ERGE y responder, al menos parcialmente, al tratamiento con IBP, lo que puede retrasar el diagnóstico definitivo de EEO. No obstante, consideramos que la prueba con IBP sigue siendo una herramienta diagnóstica útil en escenarios clínicos seleccionados, siempre que se realice con criterio, considerando los factores de riesgo individuales y las características clínicas que puedan orientar hacia un diagnóstico alternativo. Por ello, enfatizamos que la prueba con IBP solo está indicada en los casos con síntomas típicos de ERGE, pirosis y regurgitaciones, en un paciente joven, sin datos de alarma, como disfagia, impacto alimentario, pérdida de peso, anemia o sangrado gastrointestinal. En este sentido, como señalamos en el enunciado referente a ERGE y EEO, coincidimos en que, ante la presencia de disfagia, impacto alimentario, antecedentes de atopia o síntomas atípicos en pacientes jóvenes, debe considerarse la realización temprana de endoscopia con toma de biopsias esofágicas, antes de realizar una prueba terapéutica con IBP².

Agradecemos la valiosa colaboración de los autores de esta carta al editor por llamar la atención sobre una con-

dición que siempre debe considerarse en el diagnóstico diferencial de la ERGE, como lo es la EEO. Así mismo, este tipo de contribuciones plantea la necesidad de realizar ensayos clínicos que puedan definir claramente el impacto del uso de una prueba con IBP en el enmascaramiento o retraso en el diagnóstico de la EEO.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

El autor es conferencista para Laboratorios Carnot.

Referencias

1. García-Compeán D, Jiménez-Rodríguez AR. Recomendaciones de buena práctica clínica para el manejo de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. El paradigma de la prueba con IBP. Rev Gastroenterol Mex. 2025;90.
2. Valdovinos-Díaz MA, Hani A, Defilippi-Guerra C, et al. Recomendaciones de buena práctica clínica para el manejo de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Revisión por expertos latinoamericanos. Rev Gastroenterol Mex. 2025;90:288–308, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2025.02.001>.
3. García-Compeán D, González-González JA, Marrufo-García CA, et al. Prevalence of eosinophilic esophagitis in patients with refractory gastroesophageal reflux disease symptoms: A prospective study. Dig Liver Dis. 2011;43:204–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.dld.2010.08.002>.

M.A. Valdovinos-Díaz*

Servicio de Gastroenterología, Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: miguelvaldovinosd@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2025.07.009>
0375-0906/ © 2025 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Asociación Mexicana de Gastroenterología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).