



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgrm



CARTA AL EDITOR

Respuesta a García-Compeán, «Comentarios sobre Características clínicas y tratamiento de la esofagitis eosinofílica en población adulta en Colombia»

Response to García-Compeán, "Comments on Clinical characteristics and treatment of eosinophilic esophagitis in an adult population in Colombia"

En primer lugar, en nombre de todos los autores de nuestro estudio, queremos agradecer los comentarios del doctor García-Compeán y Jiménez-Rodríguez, los cuales enriquecen la discusión sobre la actualidad de la esofagitis eosinofílica (EoE) en Latinoamérica, donde cada vez tenemos más pacientes.

En respuesta al comentario del tratamiento, a pesar de las recomendaciones de guías internacionales¹⁻³, que sugieren monoterapia con dieta, inhibidor de bomba de protones (IBP), esteroides y, recientemente, dupilumab, registramos que más de la mitad de los pacientes (55%) reciben tratamiento combinado, aunque esto no implica que sea el manejo inicial que se suministra a los pacientes, pero sí es el tratamiento que recibían al momento de incluirlos en el estudio⁴.

La combinación de tratamientos en EoE ha sido poco estudiada y hasta criticada debido al potencial riesgo de sumar eventos adversos, al impacto negativo en la calidad de vida y, en caso de respuesta, no poder saber cuál de los tratamientos fue el eficaz⁵. La justificación para combinar tratamientos en EoE sería abordar múltiples mecanismos fisiopatológicos en lugar de solo uno.

Revisando la literatura universal, no es tan infrecuente utilizar terapia combinada en el manejo de la EoE. En un estudio chileno publicado recientemente, en 62 pacientes con EoE, el 40.3% recibieron terapia combinada con IBP y esteroides⁶. Adicionalmente, en una encuesta con 228 gastroenterólogos de 18 países europeos, el 9.2% prefieren utilizar terapia combinada para el tratamiento de la EEoE⁷. Un estudio reciente demostró que 11 de 12 pacientes que no respondieron a monoterapia con dieta de eliminación o IBP, lograron remisión histológica con la combinación de estos dos tratamientos⁸.

Recientemente, una publicación de expertos⁹ propone el concepto de una pirámide terapéutica en el manejo de EoE, similar a lo que utilizamos en el manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal (EI), teniendo en la base el tratamiento con monoterapia, y escalando, se encuentra el tratamiento con terapia combinada, la cual sugieren utilizar en caso de no lograr remisión completa con monoterapia inicial, y en una forma personalizada teniendo en cuenta siempre la opinión del paciente; esto pudo haber ocurrido en nuestro estudio, teniendo en cuenta que la remisión histológica no supera el 70% con las diferentes monoterapias utilizadas. En la punta de la pirámide se encuentra la terapia biológica con dupilumab, la cual plantean que se podría utilizar como tratamiento inicial (*top down*), similar a lo que hacemos en la EI, en pacientes que adicionalmente presenten otras patologías como la dermatitis atópica, y para el fenotipo fibroestenosante de esta enfermedad.

En vista de que no hay predictores confiables de respuesta a monoterapia con ninguno de los tratamientos, la elección se basa en la disponibilidad local, el costo y la aceptación por parte del paciente al tratamiento. En Colombia tenemos barreras en el tratamiento de EoE: no hay disponibilidad de esteroides tópicos viscosos, ni aprobación por parte de las autoridades regulatorias para uso de dupilumab en EoE, lo cual va a favorecer la mayor utilización de IBP y la dieta de exclusión como terapias de primera línea, más aún cuando recientemente se publicó un estudio multicéntrico aleatorizado que demostró que la sola exclusión de leche animal es similar a la dieta de eliminación de seis alimentos, lo cual facilita la adherencia al tratamiento dietario¹⁰.

Estamos de acuerdo en que es necesario realizar un consenso de EoE con expertos de Latinoamérica. Tenemos barreras en el diagnóstico, el monitoreo y el tratamiento de esta entidad en los diferentes países, por lo cual es necesario llegar a acuerdos para mejorar la calidad de vida de los paciente con esta creciente enfermedad.

Financiación

No hemos recibido financiamiento para desarrollar este trabajo.

Conflictos de intereses

No tenemos ningún tipo de conflicto de intereses.

<https://doi.org/10.1016/j.rgrm.2025.10.002>

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

F. Juliao-Baños, A. Lúquez-Mindiola, A. Gómez-Venegas et al.

Referencias

1. Rank MA, Sharaf RN, Furuta GT, et al. Technical review on the management of eosinophilic esophagitis: A report from the AGA Institute and the Joint Task Force on Allergy-Immunology Practice Parameters. *Gastroenterology*. 2020;158:1789–810.e15, <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.039>.
 2. Dhar A, Haboubi HN, Attwood SE, et al. British Society of Gastroenterology (BSG) and British Society of Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (BSPGHAN) joint consensus guidelines on the diagnosis and management of eosinophilic oesophagitis in children and adults. *Gut*. 2022;71:1459–87, <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2022-327326>.
 3. Lucendo AJ, Molina-Infante J, Arias Á, et al. Guidelines on eosinophilic esophagitis: Evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults. *United European Gastroenterol J*. 2017;5:335–58, <http://dx.doi.org/10.1177/2050640616689525>.
 4. Juliao-Baños F, Lúquez-Mindiola A, Gómez-Venegas A, et al. Características clínicas y tratamiento de la esofagitis eosinofílica en población adulta en Colombia. *Rev Gastroenterol Méx*. 2025, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.04.004>.
 5. Molina-Infante J, Lucendo AJ. Mistakes in eosinophilic oesophagitis and how to avoid them. *UEG Education*. 2017;17:6–9.
 6. Von Muhlenbrock C, Nuñez 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.rgmx.2024.04.010>.
 7. Sorge A, Coletta M, Elli L, et al. Clinical practices and adherence to guidelines for eosinophilic esophagitis: A European survey. *Dig Liver Dis*. 2024;56:1196–203, <http://dx.doi.org/10.1016/j.dld.2023.12.011>.
 8. Leung J, Sia T, Miller M, et al. Combination of proton pump inhibitors and food elimination diet for eosinophilic esophagitis refractory to monotherapy. *Gastro Hep Adv*. 2022;1:596–600, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gastha.2022.04.002>. PMID: 39132073; PMCID: PMC11307866.
 9. Oliva S, Aceves SS, Zevit N, et al. Crafting a therapeutic pyramid for eosinophilic esophagitis in the age of biologics. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2024;22:1763–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2024.04.020>.
 10. Kliewer KL, Gonsalves N, Dellon ES, et al. One-food versus six food elimination diet therapy for the treatment of eosinophilic oesophagitis: A multicentre, randomised, open-label trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2023;8:408–21, [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-1253\(23\)00012-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-1253(23)00012-2).
- F. Juliao-Baños ^{a,*}, A. Lúquez-Mindiola ^b,
A. Gómez-Venegas ^a, V. Parra-Izquierdo ^c,
H. Marulanda-Fernández ^d, J. Carvajal-Gutiérrez ^a,
B. Arturo-Arias ^e, P. Aponte-Ordoñez ^{b,f}, V. Parra-Vargas ^g,
J. Toro-Calle ^h, C. Rodríguez-Rubiano ⁱ, R. Prieto-Ortiz ^j,
R. Carmona-Valle ^k, A. Castro-Rodríguez ⁱ, F. Gil-Parada ^l,
J. Castaño-Morales ^m, J. Velásquez-Lopera ^m,
J. Donado-Gómez ^a y W. Otero-Regino ^{d,n}
- ^a Hospital Pablo Tobón Uribe, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
- ^b Instituto de Salud Digestiva Gutmedica, Bogotá, Colombia
- ^c Hospital Internacional de Colombia, Universidad El Bosque, Bucaramanga, Colombia
- ^d Centro de Gastroenterología y Endoscopia, Bogotá, Colombia
- ^e Hospital Universitario de Caldas, Oncosalud IPS, Universidad de Manizales, Manizales, Colombia
- ^f Asociación Médica de los Andes, Bogotá, Colombia
- ^g Clínicas Colsanitas, Bogotá, Colombia
- ^h Clínica CES, Medellín, Colombia
- ⁱ Stay Gut, Gastropus - Clínica Azul, Bogotá, Colombia
- ^j Centro de Enfermedades Hepáticas y Digestivas CEHYD, Bogotá, Colombia
- ^k Clínica Medihelp, Cartagena, Colombia
- ^l Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, Colombia
- ^m Clínica Medellín, Medellín, Colombia
- ⁿ Hospital Universitario Nacional de Colombia, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

* Autor para correspondencia. Hospital Pablo Tobón Uribe. Calle 78B # 69-240. Medellín, Colombia. Teléfono: 6044459000.

Correo electrónico: [\(F. Juliao-Baños\).](mailto:fabianjuliao@hotmail.com)