



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es



■ Curso Pre-congreso GE Pediátrica 2010

Esofagitis eosinofílica

Dra. Ericka Montijo Barrios

Instituto Nacional de Pediatría.

La esofagitis eosinofílica (EE) fue descrita por primera vez en 1970 como parte de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y reconocida en 1990 como una entidad separada.

Se caracteriza por: a) Infiltrado mayor a 15 eosinófilos en el campo microscópico de alta resolución más densamente involucrado; b) datos clínicos limitados a disfagia, vómito, regurgitación, dolor abdominal, problemas alimentarios y síntomas sugestivos de ERGE; c) exclusión de otras entidades asociadas a infiltrado eosinofílico como ERGE y enfermedad de Crohn, y biopsias del resto del tubo digestivo sin infiltración eosinofílica; d) exclusión de ERGE por la persistencia de infiltración eosinofílica a pesar del uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) por un periodo de cuatro a ocho semanas.

La EE se ha estudiado principalmente en población pediátrica. Tiene mayor prevalencia en la población blanca, con predominio en países desarrollados. Su etiología se ha relacionado con la presencia de alérgenos, principalmente alimentarios, aunque también se ha demostrado asociación con antígenos aéreos.

El cuadro clínico de la EE generalmente incluye diversos síntomas ya que se trata de una patología crónica, ocasionada por inflamación gradual de la mucosa y la submucosa. La manifestación puede ser aguda, con la presencia de impactación alimentaria. Sin embargo, con mayor frecuencia ocurre disfagia, náusea, vómito y dolor epigástrico. Muchos de los pacientes pueden experimentar patologías como asma, dermatitis atópica

y otras alergias. Es importante mencionar que en los niños menores de dos años, los síntomas más frecuentes son dificultad para la alimentación y falla en el crecimiento mientras que en los mayores de esa edad es más frecuente encontrar dolor abdominal, reflujo y vómito.

Los hallazgos endoscópicos que pueden hacer sospechar la EE incluyen disminución del patrón vascular subepitelial y presencia de exudados en la mucosa, los cuales se componen de eosinófilos. Histopatológicamente, la EE se caracteriza por un epitelio delgado con un gran número de eosinófilos intraepiteliales, elongación de papilas y fibrosis en la lámina propia con presencia de eosinófilos.

La EE siempre debe sospecharse en pacientes con historia de impactación alimentaria, disfagia persistente asociada a trastornos atópicos y casos de ERGE refractaria a tratamiento médico. El diagnóstico debe realizarse de forma integral, asociando los hallazgos clínicos con los histopatológicos.

El tratamiento incluye: Intervenciones en la dieta, medicamentos y procedimientos endoscópicos.

■ Dieta

Debido a que el infiltrado eosinofílico se asocia con padecimientos alérgicos, el primer paso es eliminar de la dieta a los alérgenos. Se han reportado dietas de eliminación de alrededor de seis alimentos; en ocasiones se recurre a pruebas cutáneas para determinar cuáles se eliminarán. En otros casos se prefiere iniciar con una dieta elemental

de forma enteral, la cual sólo debe contener aminoácidos sintéticos: si bien con esta forma se han reportado mejores resultados, el mal sabor y el costo son grandes desventajas.

■ Medicamentos

La asociación entre ERGE y EE no es muy clara aún. La persistencia de ERGE puede causar eosinofilia, y a su vez la infiltración eosinofílica y los cambios histopatológicos ocasionados pueden provocar alteraciones en la motilidad esofágica y por lo tanto reflujo. Los IBP sirven, pues es parte de la definición de EE; sin embargo, existe mucha controversia al respecto.

El uso de esteroides sistémicos es eficaz en el tratamiento de la EE. Se han reportado series de seguimiento de pacientes hasta por diez años, que demuestran la mejoría de los síntomas clínicos y endoscópicos con estos agentes. Sin embargo, debido a los efectos adversos que se presentan con estos medicamentos se han buscado otras alternativas; los esteroides tópicos como la fluticasona y la budesonida actualmente son una de las terapias más prometedoras aunque se requiere de más estudios para confirmarlo.

Otras opciones que se encuentran actualmente en estudio son el uso de inhibidores de los leucotrienos e inhibidores de IL-5.

En algunos casos es necesario practicar procedimientos endoscópicos, como desimpactación alimentaria y pueden llegar a requerirse dilataciones.

La EE es una enfermedad que ha ido en incremento en los últimos años y que se puede presentar con diferentes cuadros clínicos, siendo aún controversial su diagnóstico definitivo. El tratamiento consiste en la eliminación de alérgenos en la dieta y la administración de medicamentos que disminuyan la inflamación del esófago.

Bibliografía

1. Furuta GT, Liacouras CA, Collins MH, et al. Eosinophilic esophagitis in children and adults: a systematic review and consensus recommendations for diagnosis and treatment. *Gastroenterology* 2007; 133:1342-1363.
2. Rothenberg ME. Eosinophilic gastrointestinal disorders (EGID). *J Allergy Clin Immunol* 2004;113:11-28; quiz 29.
3. Attwood SE, Smyrk TC, Demeester TR, Jones JB. Esophageal eosinophilia with dysphagia. A distinct clinicopathologic syndrome. *Dig Dis Sci* 1993;38:109-116.
4. Kelly KJ, Lazenby AJ, Rowe PC, et al. Eosinophilic esophagitis attributed to gastroesophageal reflux: improvement with an amino acid-based formula. *Gastroenterology* 1995;109:1503-1512.
5. Markowitz JE, Spergel JM, Ruchelli E, Liacouras CA. Elemental diet is an effective treatment for eosinophilic esophagitis in children and adolescents. *Am J Gastroenterol* 2003;98:777-782.
6. Liacouras CA, Wenner WJ, Brown K, Ruchelli E. Primary eosinophilic esophagitis in children: successful treatment with oral corticosteroids. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1998;26:380-385.
7. Croese J, Fairley SK, Masson JW, et al. Clinical and endoscopic features of eosinophilic esophagitis in adults. *Gastrointest Endosc* 2003;58:516-522.
8. Potter JW, Saeian K, Staff D, et al. Eosinophilic esophagitis in adults: an emerging problem with unique esophageal features. *Gastrointest Endosc* 2004;59:355-361.
9. Assa'ad AH, Putnam PE, Collins MH, et al. Pediatric patients with eosinophilic esophagitis: an 8-year follow-up. *J Allergy Clin Immunol* 2007;119:731-738.
10. Chehade M, Sampson HA. Epidemiology and etiology of eosinophilic esophagitis. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2008;18:33-44.
11. Kapel RC, Miller JK, Torres C, et al. Eosinophilic esophagitis: a prevalent disease in the United States that affects all age groups. *Gastroenterology* 2008;134:1316-1321.