



# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



## EDITORIAL

### Colitis eosinofílica: una entidad en ascenso

### Eosinophilic colitis: An entity on the rise



Los trastornos gastrointestinales eosinofílicos representan un grupo de enfermedades caracterizadas por la inflamación que provoca la infiltración de eosinófilos en regiones específicas del tracto gastrointestinal<sup>1</sup>. La entidad mejor caracterizada es la esofagitis eosinofílica<sup>2</sup>. Tener eosinófilos en el tracto gastrointestinal puede ser «normal» (a excepción del esófago) ya que desempeñan un papel relevante en la respuesta inmunitaria de la mucosa y así estar presentes en situaciones, como alergias a medicamentos o alimentos, infecciones parasitarias, neoplasias malignas, enfermedad inflamatoria intestinal y síndrome hipereosinofílico. Sin embargo, si se encuentra un mayor número de eosinófilos en el estómago, el intestino delgado o el colon y se descartan otras causas de la eosinofilia, se considera que el paciente tiene una enfermedad eosinofílica primaria como gastritis, enteritis o colitis eosinofílica (CE).

Si bien las primeras descripciones de CE datan de 1937<sup>3</sup> y durante más de 50 años la información se limitaba a reportes o series de casos, en la última década se ha informado de un ascenso acelerado de su prevalencia<sup>1</sup>. Mansoor et al.<sup>4</sup> en una base de datos analizada entre 2012 y 2017 en más de 35 millones de sujetos en los Estados Unidos reportaron una prevalencia de 2.1/100,000 habitantes. Una revisión sistemática y metaanálisis reciente de 10 estudios con 13,377 pacientes que acudieron a una clínica ambulatoria por síntomas gastrointestinales y a los que se les realizaron estudios endoscópicos informó una prevalencia del 1.9% (intervalo de confianza al 95% de 0.575-3.894)<sup>5</sup>. El motivo del rápido ascenso de la enfermedad no es claro aún, pero se propone que factores ambientales como la dieta, el estilo de vida, alteraciones del microbioma, exposición a alérgenos y genéticos han sido determinantes. Con respecto a los fac-

tores genéticos, si bien las enfermedades eosinofílicas se han reportado con mayor frecuencia en población caucásica, también en la última década existen reportes de un incremento de estas en población no caucásica.

En el presente número, Carmona-Sánchez et al.<sup>6</sup> reportan en una serie de casos de 683 casos atendidos en un centro de referencia por diarrea crónica, que el 4% tuvieron un diagnóstico final de CE primaria, y este fue mayor en los pacientes con síndrome del intestino irritable con predominio diarrea (4.7%). El estudio es importante por múltiples motivos. Primero, representa una de las series de casos más grandes reportados en población mexicana en los que prospectiva e intencionadamente se buscó el diagnóstico de la CE. Segundo, las características epidemiológicas son similares a las reportadas en otras series, por ejemplo, no existe una predominancia del género sexo masculino (a diferencia de lo que ocurre en la esofagitis eosinofílica), afecta principalmente la cuarta y quinta década de la vida, el dolor abdominal y la diarrea crónica son comunes, y los antecedentes de atopia y enfermedades alérgicas son considerablemente mayores que en la población general (razón de momios de 3.36). Tercero, se informa que hasta un 36% tuvieron alteraciones endoscópicas mínimas lo que debe de hacer pensar que con la utilización de las nuevas tecnologías en endoscopia (como cromoendoscopia virtual, magnificación, inteligencia artificial, etc.) estas alteraciones podrían detectarse más fácilmente y permitir una toma dirigida de biopsias. Finalmente, se informa, al igual que en otras series, que el tratamiento con budesonida a dosis de 9 mg por períodos de hasta 8 semanas llevó a la resolución de los síntomas en más del 70% de los casos.

Si bien es clara la necesidad ya de sospechar de esta enfermedad de forma rutinaria en pacientes con diarrea crónica en nuestra población, existen múltiples interrogantes aún pendientes de aclarar. Por ejemplo, se necesitan ensayos longitudinales para comprender mejor los mecanismos de la enfermedad y los resultados a largo plazo. También es necesario entender la fisiopatología, ya que análisis transcriptómicos han demostrado diferencias entre esofagitis eosinofílica y CE, y seguramente existirá variabi-

Véase contenido relacionado en DOI: [10.1016/j.rgmx.2020.11.002](https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.11.002), Carmona-Sánchez R, et al. Prevalencia de colitis eosinofílica primaria en pacientes con diarrea crónica y síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea. *Rev Gastroenterol Mex.* 2022;87:135–141.

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.01.001>

0375-0906/© 2022 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/>).

lidad en relación con las zonas geográficas, genética y estilo de vida de cada población.

Mientras tanto, reconocemos que la CE es una enfermedad que ascendió para quedarse.

### Financiación

No se recibió ningún financiamiento para la realización de este trabajo.

### Conflicto de intereses

Dr. José María Remes-Troche es miembro del comité asesor de Takeda, Alfasigma, Biocodex y Asofarma. Ha recibido honorarios como ponente por parte de Takeda, Chinoin, Ferrer y Alfasigma.

### Referencias

1. Pesek RD, Reed CC, Muir AB, et al. Increasing rates of diagnosis, substantial co-occurrence, and variable treatment patterns of eosinophilic gastritis, gastroenteritis, and colitis based on 10-year data across a multicenter consortium. *Am J Gastroenterol*. 2019;114:984–94, <http://dx.doi.org/10.14309/ajg.000000000000228>.
2. García-Compeán D, González-González JA, González-Moreno EI, et al. Eosinophilic esophagitis. The North against the South? A bio-economic-social mechanistic approach and clinical implications. *Rev Gastroenterol Mex*. 2017;82:328–36, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2017.02.007>.
3. Kaijser R. Allergic diseases of the gut from the point of view of the surgeon. *Arch Klin Chir*. 1937;188:36–64.
4. Mansoor E, Saleh MA, Cooper GS. Prevalence of eosinophilic gastroenteritis and colitis in a population-based study, from 2012 to 2017. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2017;15:1733–41, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2017.05.050>.
5. Licari A, Votto M, Scudeller L, et al. Epidemiology of nonesophageal eosinophilic gastrointestinal diseases in symptomatic patients: A systematic review and meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8:1994–2003, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaip.2020.01.060>.
6. Carmona-Sánchez R, Carrera-Álvarez MA, Peña-Zepeda C. Prevalence of primary eosinophilic colitis in patients with chronic diarrhea and diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. *Rev Gastroenterol Mex (Engl Ed)*. 2021;S0375–0906:00005–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2020.11.002>.

J.M. Remes-Troche\*

*Laboratorio de Fisiología Digestiva y Motilidad Gastrointestinal. Instituto de Investigaciones Médico Biológicas, Universidad Veracruzana, Veracruz, Veracruz, México*

\* Autor para correspondencia. Laboratorio de Fisiología Digestiva y Motilidad Gastrointestinal, Instituto de Investigaciones Médico Biológicas. Iturbide SN, Colonia Flores Magón, CP 91400. Veracruz, Veracruz, México.  
Correo electrónico: [joremes@uv.mx](mailto:joremes@uv.mx)