



Clínica cotidiana

Atragantamiento por eosinofilia

Beatriz Torres Blanco^{a,*}, Laura Sanz Rueda^b, María Ysabel Río Álvarez^a,
 Rodrigo Santos Santamarta^a, Cristina Sal Redondo^c, Fátima Sánchez Martín^d

^aCentro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^bServicio de Pediatría. Hospital Universitario. Salamanca. ^cCentro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid. ^dServicio de Digestivo. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de septiembre de 2020

Aceptado el 19 de julio de 2022

On-line el 9 de septiembre de 2022

Palabras clave:

Esofagitis

Eosinofilia

Impactación

Keywords:

Esophagitis

Eosinophilia

Impaction

R E S U M E N

La esofagitis eosinofílica (EE) es una enfermedad crónica que se produce por una inflamación esofágica en la que predominan los leucocitos eosinófilos. La causa es una respuesta inmune frente a antígenos alimentarios al entrar en contacto con la mucosa esofágica.

La incidencia se ha disparado desde 1990 y ha dejado de ser una enfermedad rara para afectar a 1 de cada 1.000 habitantes en Europa; en España existe una incidencia anual de 6,4 casos por 100.000 habitantes y una prevalencia de 44,6 casos por 100.000 habitantes, de manera que la EE constituye la segunda causa de esofagitis crónica y la principal causa de disfgia e impactación de alimentos en niños y adultos jóvenes¹.

La cronicidad de la EE, la frecuente progresión hacia fibrosis subepitelial y la consecuente estenosis esofágica indican la necesidad de tratamiento. Existen varias opciones terapéuticas de primer nivel: inhibidores de la bomba de protones (IBP), corticoides tópicos y dieta de eliminación.

© 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Eosinophilic choking

A B S T R A C T

Eosinophilic esophagitis (EE) is a chronic disease that is caused by esophageal inflammation in which the eosinophilic leukocytes predominate. The cause is an immune response to food antigens when they enter into contact with the esophageal mucosa.

The incidence has surged since 1990 and has passed from being a rare disease to affecting 1 out of every 1,000 inhabitants in Europe. In Spain, there is an annual incidence of 6.4 cases per 100,000 inhabitants and a prevalence of 44.6 cases per 100,000 inhabitants so that EE is the second cause of chronic esophagitis and the main cause of dysphagia and food impaction of foods in children and young adults¹.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: btbcachorro@hotmail.com (B. Torres Blanco).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2022.036>

2254-5506 / © 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

The chronicity of EE, frequent progression towards subepithelial fibrosis and the consequent esophageal stenosis indicate the need for treatment. There are several first level therapeutic options: proton pump inhibitors (PPP), topical corticosteroids and elimination diet.

© 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by Ergon Creación, S.A.

Mujer de 26 años de edad, con antecedentes personales de rinocointuitis alérgica y dermatitis atópica.

Presenta un cuadro de disfagia alta ocasional para sólidos con episodios de impactación y pirosis, sin otra clínica asociada.

La exploración física es anodina.

Ante la sospecha diagnóstica de esofagitis eosinofílica en una paciente con antecedentes de atopía, se solicita la realización de gastroscopia.

El informe de la misma refiere que macroscópicamente se observa un esófago con estrías longitudinales y algún exudado blanquecino aislado, sin signos morfológicos de esofagitis eosinofílica; anatomía patológica: fragmentos de epitelio escamoso que muestran hiperplasia basal, espongiosis e inflamación con presencia de hasta 35 eosinófilos por campo; todo ello es compatible con esofagitis eosinofílica.

Dado al diagnóstico tanto clínico como histológico, se inicia tratamiento con omeprazol (20 mg cada 12 horas), con lo que se consigue una mejoría sintomática franca.

Un año más tarde se realiza una gastroscopia de control. Se observa disminución de la presencia de eosinófilos (hasta 10 eosinófilos por campo), por lo que se reduce la dosis de omeprazol 20 mg diarios.

Comentario

La esofagitis eosinofílica (EE) es una enfermedad definida por la sintomatología y la infiltración eosinofílica. Los objetivos terapéuticos son la resolución de los síntomas y de la inflamación (medición de eosinófilos en estudios histológicos periódicos) para evitar las complicaciones fibroestenósicas a largo plazo y mejorar la calidad de vida del paciente.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes en niños mayores y adultos son la disfagia con alimentos sólidos y la impactación alimentaria. En niños más pequeños los síntomas pueden confundirse con el reflujo gastroesofágico: vómitos, dolor abdominal, rechazo de alimentos o fallo de medro.

Estos síntomas deben orientarnos hacia el diagnóstico de EE. El diagnóstico de confirmación es histológico, por lo que debe realizarse una gastroscopia acompañada de la toma de biopsias. Los cambios inflamatorios de la mucosa esofágica son parcheados, por lo que pueden no estar presentes en todas las muestras obtenidas.

Desde 2011 el umbral histológico se fijó en 15 eosinófilos por campo de gran aumento⁽²⁾. Esto permite distinguir de manera precisa entre EE y enfermedad por reflujo gastroesofágico, ambas asociadas a una infiltración por eosinófilos: la segunda muestra un recuento inferior a 5 eosinófilos por campo.

En el sexo masculino hay una mayor prevalencia. A pesar de no haberse podido demostrar hasta el momento, su desarrollo parece asociarse a la atopía y a la alergia alimentaria mediada por IgE.

No existe correlación entre el grado de eosinofilia y la clínica, por lo que a la hora de monitorizar el tratamiento deben servir de guía los resultados histológicos.

Existen tres opciones terapéuticas de primer nivel: inhibidores de la bomba de protones (IBP), corticoides tópicos y dieta de eliminación. Para mantener la remisión se deben emplear dosis mínimas eficaces:

- IBP. Consiguen la remisión histológica en el 50-57 % de los pacientes³⁻⁵. El tratamiento es más eficaz el tratamiento cuando se reparte la dosis total en dos tomas diarias. La dosis recomendada en adultos es de omeprazol 20-40 mg dos veces al día.
- Corticoides tópicos. Actualmente no existe ninguna formulación específica para el tratamiento de la EE. Resultan contundentes los estudios sobre su eficacia y la remisión histológica del cuadro.
- Tratamiento dietético. No produce efectos adversos si se realiza una nutrición adecuada y el coste para el sistema sanitario es menor. Existen diversas corrientes: la alimentación exclusiva mediante una fórmula elemental, la eliminación dirigida de alimentos en función de los resultados de las pruebas de alergia y la eliminación empírica de los alimentos más propensos a causar EE.

Con el tiempo la enfermedad progresa hacia la remodelación fibrosa, lo que genera estenosis. El objetivo de los tratamientos previamente explicados es evitar dicha progresión. Una vez establecida la estenosis esofágica, puede resolverse mediante dilatación endoscópica.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arias A, Lucendo AJ. Prevalence of eosinophilic oesophagitis in adult patients in a central region of Spain. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2013; 25: 208-12.
2. Dellon ES, Aderoju A, Woosley JT, Sandler RS, Shaheen NJ. Variability in diagnostic criteria for eosinophilic esophagitis: A systematic review. *Am J Gastroenterol.* 2007; 102: 2300-13.
3. Moawad FJ, Veerappan GR, Dias JA, Baker TP, Maydonovitch CL, Wong RKH. Randomized controlled trial comparing aerosolized swallowed fluticasone to esomeprazole for esophageal eosinophilia. *Am J Gastroenterol.* 2013; 108: 366-72.
4. Vazquez-Elizondo G, Ngamruengphong S, Khrisna M, Devault KR, Talley NJ, Achem SR. The outcome of patients with oesophageal eosinophilic infiltration after an eight-week trial of a proton pump inhibitor. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013; 38: 1312-9.
5. Gutiérrez-Junquera C, Fernández-Fernández S, Cilleruelo ML, Rayo A, Echeverría L, Quevedo S, et al. High prevalence of response to proton-pump inhibitor treatment in children with esophageal eosinophilia. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2016; 62: 704-10.
6. Lucendo AJ, Molina-Infante J. Eosinophilic oesophagitis: Current evidence-based diagnosis and treatment. *Gastroenterol Hepatol.* 2018; 41(4): 28-91.
7. Molina-Infante J, Corti R, Doweck J, Lucendo AJ. Actualización terapéutica en esofagitis eosinofílica. *Acta Gastroenterol Latinoam,* 2018; 48(3): 242-52.