



<https://doi.org/10.24245/mim.v37i6.3862>

Esofagitis eosinofílica

Eosinophilic esophagitis.

Nataly Camargo-Abril,¹ Jennifer Santiago-Barrios,¹ Lourdes Varela,¹ Ronald Maestre-Serrano,¹ Roberto Rodríguez-María^{1,2}

Resumen

ANTECEDENTES: La esofagitis eosinofílica es una enfermedad inflamatoria crónica provocada por alérgenos alimentarios y ambientales, caracterizada por infiltración de eosinófilos en el epitelio esofágico y es una de las afecciones a evaluar en el adulto con disfagia e impactación alimentaria. En los últimos años, ha habido un aumento en los reportes de casos predominantemente en la bibliografía médica occidental. Su incidencia parece ir en aumento en los países en vía de desarrollo, posiblemente en relación con factores genéticos y raciales predisponentes y con la exposición a factores ambientales, aumentando así su frecuencia en Latinoamérica. En Colombia son pocos los casos reportados, por lo que no hay una prevalencia clara.

CASO CLÍNICO: Paciente masculino de 48 años con pirosis, disfagia y episodios de impactación alimentaria, diagnosticado por antecedentes, síntomas, hallazgos endoscópicos y confirmación histológica. Se inició tratamiento con inhibidores de bomba de protones y restricciones dietarias, durante cuatro semanas con seguimiento posterior a 6 meses, con lo que el paciente respondió satisfactoriamente con alivio permanente de los síntomas y sin complicaciones relacionadas con el tratamiento.

CONCLUSIONES: En Colombia no se conoce la prevalencia exacta de la esofagitis eosinofílica; sin embargo, se considera una enfermedad emergente. Por tanto, debe incluirse en el diagnóstico diferencial de la disfagia del adulto, lo que permite establecer el diagnóstico y tratamiento oportunos, el alivio de los síntomas y, en consecuencia, la mejoría de la calidad de vida del paciente.

PALABRAS CLAVE: Esofagitis eosinofílica; disfagia; inhibidores de la bomba de protones.

Abstract

BACKGROUND: Eosinophilic esophagitis is a chronic inflammatory disease characterized by infiltration of eosinophils at the level of the esophageal epithelium and is one of the conditions to be evaluated in adults with dysphagia and food impaction. In recent years, there has been an increase in case reports predominantly in western medical literature. In Colombia there are few cases reported with this condition, so there is no clear the prevalence about this disease.

CLINICAL CASE: A 48-year-old male patient with heartburn, dysphagia and episodes of alimentary impaction, diagnosed by antecedents, symptoms, endoscopic findings and histological confirmation. Treatment with proton pump inhibitors and dietary restrictions was started for four weeks with a follow-up of 6 months, with which the patient responded satisfactorily with permanent relief of symptoms and without complications related to the treatment.

CONCLUSIONS: In Colombia the exact prevalence of eosinophilic esophagitis is not known; however, it is considered an emerging disease. Therefore, it should be included in the differential diagnosis of dysphagia in adults, which allows establishing the timely diagnosis and treatment, the relief of symptoms and, consequently, the improvement of the patient's quality of life.

KEYWORDS: Eosinophilic esophagitis; Dysphagia; Proton pump inhibitors.

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Barranquilla, Barranquilla, Colombia.

² Unidad de Gastroenterología y Endoscopia. UGASEND S.A., Barranquilla, Colombia.

Recibido: 13 de enero 2020

Aceptado: 31 de agosto 2020

Correspondencia

Ronald Maestre Serrano
rmaestre@unilibrebaq.edu.co
ronaldy.maestres@unilibre.edu.co

Este artículo debe citarse como:

Camargo-Abril N, Santiago-Barrios J, Varela L, Maestre-Serrano R, Rodríguez-María R. Esofagitis eosinofílica. Med Int Méx. 2021; 37 (6): 1094-1098.



ANTECEDENTES

La esofagitis eosinofílica es una enfermedad crónica con mediación inmunitaria donde el esófago actúa como un órgano inmunológicamente activo capaz de reclutar eosinófilos en respuesta a una diversidad de estímulos.^{1,2} Esta condición se manifiesta con síntomas característicos, como disfagia, impactación de alimentos y síntomas parecidos a los del reflujo gastroesofágico, la disfagia a los sólidos es el síntoma más común y afecta a niños y a adultos, sobre todo a hombres de edad media.³

Esta enfermedad es poco frecuente y los primeros casos se reportaron en 1966 y con mayor frecuencia a partir del decenio de 1980,⁴ reportándose mayor prevalencia en los países industrializados, principalmente debido a factores genéticos y raciales que predisponen a su aparición, pero que se ven influenciados por factores de exposiciones ambientales, a diferencia de lo observado en Latinoamérica, donde se cuenta con escasos estudios epidemiológicos, con reportes de casos aislados, especialmente en países del cono sur, como Argentina, Uruguay y Chile, que evidencian menor prevalencia, suscitando gran interés en este padecimiento en los últimos años.⁵

El propósito de la comunicación de este caso es resaltar la esofagitis eosinofílica como una entidad clínico-patológica emergente que, aunque es poco frecuente, debe tenerse en cuenta como uno de los diagnósticos diferenciales en la consulta del paciente adulto con disfagia o impactación de alimentos, permitiendo así establecer un tratamiento eficaz y oportuno.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 48 años de edad, que consultó a una unidad de gastroenterología

ubicada en el distrito de Barranquilla, Colombia, con antecedentes de atopia, alergia a los AINEs y hernia hiatal. Acudió por padecer un cuadro clínico de aproximadamente 2 años de evolución con pirosis, disfagia y episodios de impactación alimentaria, que se manifestaron con mayor frecuencia en el mes previo a la consulta. Ante la manifestación clínica se indicó la realización de una endoscopia digestiva alta con hallazgos en esófago de morfología alterada, múltiples lesiones con exudado blanquecino-fibrinoso, surcos longitudinales, mucosa granular y anillos en toda su extensión, estómago con cuerpo y antro evidenciando cambios discrómicos, además de la existencia en el tercio distal esofágico de una pequeña hernia hiatal y reforzamiento anular fibroso, en la unión de las mucosas, constituyendo un anillo de Schatzki, sin evidenciarse estructuras que disminuyeran el calibre del esófago y se encontró duodeno de aspecto normal. **Figura 1**

Los resultados de histopatología arrojaron en el esófago: mucosa cubierta por epitelio escamoso acantósico, con hiperplasia de células basales y espongiosis, permeado por células inflamatorias, entre las que destacaron numerosos eosinófilos, con recuento de 15 a 20 por campo en aumento de 100x, escaso corion subepitelial con congestión vascular e infiltrado inflamatorio mixto, por lo que se diagnosticó esofagitis eosinofílica, además de gastritis superficial leve por hallazgos histopatológicos en cuerpo y antro gástrico (**Figura 2**). En este caso se procedió a indicar restricciones dietarias de posibles alérgenos, como lácteos, mariscos, frutos secos y ácidos, además de terapia farmacológica con inhibidores de la bomba de protones tipo esomeprazol a dosis de 20 mg al día, fundamentado en sus propiedades antiinflamatorias y manejo con fluticasona dipropionato tópica; con lo que el paciente mostró alivio de los síntomas a partir del primer mes de tratamiento.

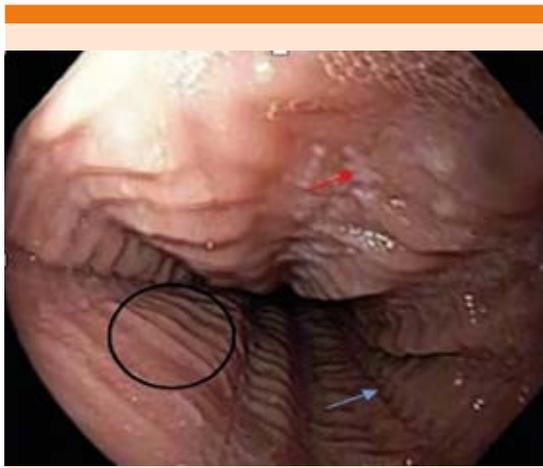


Figura 1. Endoscopia de vías digestivas altas. En la visualización del esófago se aprecia una morfología alterada, múltiples lesiones con exudado blanquecino-fibrinoso (flecha roja), mucosa granular con surcos longitudinales (flecha azul) y ligera traquealización del esófago (círculo).

DISCUSIÓN

La esofagitis eosinofílica es una enfermedad esofágica crónica mediada por inmunidad, provocada por alérgenos alimentarios y ambientales, que se caracteriza clínicamente por síntomas relacionados con disfunción esofágica e histológicamente por infiltración predominantemente eosinofílica en la mucosa esofágica.

Se han descrito casos en países de América del Norte y del Sur, Europa, Asia y Australia, pero no se han publicado informes en países como África; esta enfermedad se registra con mayor prevalencia en entornos urbanos que rurales y hay mayor descripción de casos en las zonas más frías y al norte en el caso concreto de Estados Unidos.⁶ En Latinoamérica y Colombia hay escasos datos epidemiológicos que no permiten conocer la prevalencia exacta; sin embargo, exis-

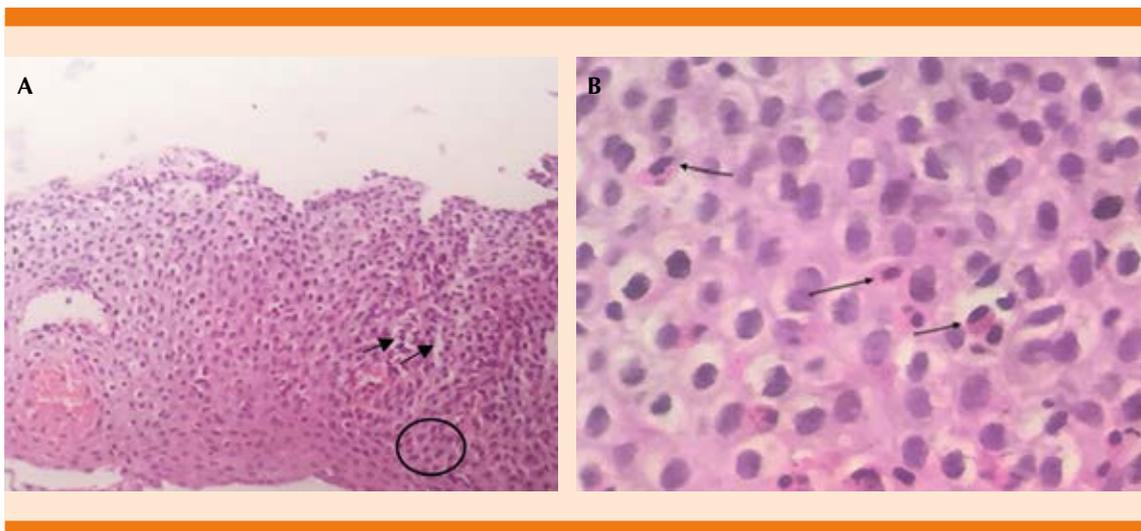


Figura 2. A. Biopsia de esófago con tinción de hematoxilina y eosina que muestra la mucosa esofágica con epitelio escamoso acantósico e infiltrado eosinofílico a nivel intraepitelial, con espacios intercelulares dilatados (flecha negra) además de hiperplasia en la zona basal (círculo) y espongiosis (aumento: 40x). **B.** Biopsia de esófago que muestra a nivel intraepitelial infiltrado denso de eosinófilos (flechas negras) en número mayor a 15 por campo de gran aumento (aumento: 100x).



ten reportes de una incidencia de 1/100,000, con edad promedio entre la segunda y tercera décadas de la vida y afectando con mayor frecuencia a hombres, tal como se reportó en este caso.^{7,8}

Aunque se desconocen las causas, se han propuesto diversas teorías que podrían explicar la gran incidencia en países industrializados y su incremento en aquéllos en vía de desarrollo, resaltando, además el efecto racial. En el caso comunicado el paciente es de origen caucásico, lo cual también se ha descrito frecuentemente en la bibliografía.⁷ La hipótesis más discutida actualmente es la “Teoría de la higiene”, que se fundamenta en redirección de la respuesta inmunitaria del fenotipo Th1 a Th2, favoreciendo la respuesta inflamatoria mediada por eosinófilos en los pacientes que desde la niñez tienen reducción de la carga microbiana temprana. En este contexto, se han realizado estudios en los que se encuentra que la esofagitis eosinofílica tiene una relación inversa con la colonización por *Helicobacter pylori*, que ha venido erradicándose progresivamente en Latinoamérica. Se han descrito tres diferentes subtipos de la esofagitis eosinofílica desde el punto de vista patogénico, identificándose tres endotipos distintos con características únicas: EoEe1, que es un subtipo leve con esófago de apariencia normal y cambios histológicos, endoscópicos y moleculares leves. EoEe2, el cual es un subtipo inflamatorio con la mayor expresión de citocinas inflamatorias y genes que responden a los esteroides y un fenotipo resistente a los esteroides y EoEe3a, que es un endotipo fibroestenótico asociado con un esófago de calibre estrecho, y se distingue por ser el de mayor grado de gravedad endoscópica e histológica con la menor expresión de los genes de diferenciación epitelial.⁹

Las manifestaciones clínicas predominantes son disfagia a sólidos, hasta en un 15% de los pacientes evaluados por esta razón,¹⁰ que puede tener una evolución crónica,¹¹ tal como ocurrió

en el caso comunicado; otras manifestaciones son estenosis esofágica e impactación de los alimentos en un 31 y 54%, respectivamente.¹²

El diagnóstico se basa en la existencia de síntomas de disfunción esofágica asociados con hallazgo de al menos 15 eosinófilos o más por campo de alta potencia (aproximadamente 60 eosinófilos/mm²) en la histología esofágica, después de excluir cualquier enfermedad que pueda explicar la eosinofilia esofágica, como sucedió en el caso comunicado.¹³ Entre los hallazgos endoscópicos esofágicos más frecuentes reportados en la bibliografía están los exudados blanquecinos y los surcos longitudinales, que se observaron en nuestro paciente.¹⁴

El tratamiento se basa en dos pilares: las medidas dietéticas, en las que se retiran de la dieta a los alimentos alergénicos, como huevo, mariscos, fresas, lácteos, entre otros,¹⁵ en asociación con tratamiento farmacológico, que incluye de primera línea inhibidores de la bomba de protones enfocado en sus propiedades antiinflamatorias, glucocorticoides locales, como inhaladores de fluticasona dipropionato o budesonida¹⁶ y en casos de secuelas estructurales la dilatación esofágica,¹⁷ sin olvidar los riesgos de perforación o ruptura. Nuestro paciente recibió manejo con restricciones dietarias de 4 grupos de alimentos (lácteos, frutos secos, ácidos, mariscos), terapia farmacológica tópica con propionato de fluticasona a dosis de 200 µg (2 puff deglutidos cada 12 horas) durante cuatro semanas, asociado con esomeprazol 20 mg al día vía oral por el mismo tiempo; con lo que mostró alivio de los síntomas a partir del primer mes de la implementación de dichas medidas, sin recaídas durante el seguimiento.

CONCLUSIONES

La esofagitis eosinofílica es una enfermedad con prevalencia baja en nuestras latitudes, probablemente por factores medioambientales y raciales

propios de la región; sin embargo, se ha considerado recientemente una enfermedad emergente y, por tanto, cobra relevancia como diagnóstico diferencial a considerar en el adulto con disfagia, lo que permitirá establecer el diagnóstico y tratamiento oportuno con la consecuente disminución de los síntomas, complicaciones y, por ende, mejoría en la calidad de vida del paciente.

Agradecimientos

Expresamos agradecimiento a la patóloga Viviana Bertiller, por su colaboración al proporcionar las imágenes y explicación de las muestras histopatológicas.

REFERENCIAS

1. Liacouras CA, Furuta GT, Hirano I, Atkins D, Attwood SE, Bonis PA, et al. Eosinophilic esophagitis: updated consensus recommendations for children and adults. *J Allergy Clin Immunol* 2011; 128 (1): 3-20. doi: 10.1016/j.jaci.2011.02.040.
2. Ahmad M, Soetikno RM, Ahmed A. The differential diagnosis of eosinophilic esophagitis. *J Clin Gastroenterol* 2000; 30 (3): 242-4.
3. Mackenzie SH, Go M, Chadwick B, Thomas K, Fang J, Kuwada S, et al. Eosinophilic esophagitis in patients presenting with dysphagia—a prospective analysis. *Aliment Pharmacol Ther* 2008; 28 (9): 1140-6. doi: 10.1111/j.1365-2036.2008.03795.x.
4. Kelley ML Jr, Frazer JP. Symptomatic mid-esophageal webs. *JAMA* 1966; 197 (2): 143-6. doi:10.1001/jama.1966.03110020131047.
5. García-Compeán D, González-González JA, González-Moreno EI, Maldonado-Garza HJ. La esofagitis eosinofílica. ¿El Norte contra el Sur? Enfoque mecanicista bio-económico-social e implicaciones clínicas. *Rev Gastroenterol Méx* 2017; 82 (4): 328-36. DOI: 10.1016/j.rgmx.2017.02.007.
6. Hurrell JM, Genta RM, Dellon ES. La prevalencia de eosinofilia esofágica varía según la zona climática en los Estados Unidos. *Am J Gastroenterol* 2012; 107: 698.
7. Forero P, López P, Sierra A. Esofagitis eosinofílica en adultos, una entidad clínico-patológica emergente. *Gastroenterol latinoam* 2013; 24 (3): 121-31.
8. Rodríguez R, Bohórquez M.A, González I, Torregroza G. Desórdenes eosinofílicos gastrointestinales (DEGI): presentación de dos casos. *Rev Col Gastroenterol* 2007; 22 (2): 138-48.
9. Shoda T, Wen T, Aceves SS, Abonia JP, Atkins D, Bonis PA, et al. Consortium of Eosinophilic Gastrointestinal Disease Researchers (CEGIR). Eosinophilic esophagitis endotype classification by molecular, clinical, and histopathological analyses: a cross-sectional study. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2018;3:477-88.
10. Kidambi T, Toto E, Ho N, Taft T, Hirano I. Temporal trends in the relative prevalence of dysphagia etiologies from 1999-2009. *World J Gastroenterol* 2012;18:4335-41.
11. Baños-Madrid R, Rodrigo-Agudo JL, Ballester-Rosique C, Chacón-Martínez S, Alberca-de las Parras F, Molina-Martínez J, et al. Disfagia de larga evolución en paciente con esofagitis eosinofílica. *Rev Col Gastroenterol* 2019; 21 (4): 275-77.
12. Kanakala V, Lamb CA, Haigh C, Stirling RW, Attwood SE. The diagnosis of primary eosinophilic oesophagitis in adults: missed or misinterpreted?. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2010; 22 (7): 848-55. doi: 10.1097/MEG.0b013e32832c7709.
13. Dellon ES, Liacouras CA, Molina-Infante J, Furuta GT, Spergel JM, Zevit N, et al. Updated international consensus diagnostic criteria for eosinophilic esophagitis: Proceedings of the AGREE conference. *Gastroenterology* 2018; 155 (4): 1022-33. doi: 10.1053/j.gastro.2018.07.009.
14. Jurado-Zambrano LF, Arroyave-Benavides J, Jiménez-Uribe AM, Vera-Chamorro JF, Zambrano-Pérez CA, López-Panqueva R. Caracterización clínico-patológica de la esofagitis eosinofílica en niños y adolescentes en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. *Rev Colomb Gastroenterol* 2019; 34 (1): 23-30. https://doi.org/10.22516/25007440.264.
15. Muñoz-Ortiz E, Juliao-Baños F. Esofagitis eosinofílica: estado actual. *IATREIA* 2013; 26 (1): 54-66.
16. Straumann A, Conus S, Degen L, Frei C, Bussmann C, Beglinger C, et al. Long-term budesonide maintenance treatment is partially effective for patients with eosinophilic esophagitis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2011; 9 (5): 400-9. doi: 10.1016/j.cgh.2011.01.017.
17. Jung KW, Gundersen N, Kopacova J, Arora AS, Romero Y, Katzka D, et al. Occurrence of and risk factors for complications after endoscopic dilation in eosinophilic esophagitis. *Gastrointest Endosc* 2011; 73 (1): 15-21. doi: 10.1016/j.gie.2010.09.036.