

Esofagitis eosinofílica: una patología infravalorada. Nuestra experiencia

M.J. Ruiz Catena, M. Díaz Diñeiro, F. Ibáñez Cerrato, M.R. Chamorro Juárez, N. García Soldevila

Servicio de Cirugía Pediátrica. Unidad de Gestión de Cirugía Pediátrica. Hospital Materno-infantil. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga.

RESUMEN

Objetivos. El objetivo de esta revisión es presentar nuestra experiencia en esta patología emergente y, principalmente, ayudar a mejorar su sospecha diagnóstica.

Material y métodos. Realizamos una revisión de la literatura para analizar la epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y manejo de la esofagitis eosinofílica (EE), a propósito de 4 casos diagnosticados en nuestro centro durante el año 2011, en los que se ha llegado al menos a la sospecha diagnóstica tras un ingreso en urgencias por impactación alimentaria.

Resultados. La edad de nuestros pacientes fue de 7-11 años, varones en todos los casos. En todos los pacientes se observaba una historia de alergias, y la impactación había estado precedida por episodios de disfagia. En la esofagoscopia indicada para la desimpactación observamos hallazgos macroscópicos inespecíficos. En el caso que realizamos biopsias se demostró la presencia de un infiltrado en la mucosa de eosinófilos mayor a 15 por campo de gran aumento. Todos los pacientes han sido remitidos a la sección de gastroenterología de nuestro hospital.

Discusión. La esofagitis eosinofílica es una enfermedad primaria del esfago de prevalencia creciente. Se define como la presencia de síntomas de disfunción esofágica (principalmente disfagia e impactación alimentaria), asociados a, por lo menos, una biopsia esofágica con presencia de más de 15 eosinófilos por campo de gran aumento y la exclusión de reflujo gastroesofágico (RGE). El diagnóstico es clínico, endoscópico y anatomopatológico. Se requiere de una endoscopia digestiva alta para evaluar hallazgos característicos y tomar biopsias para el estudio histológico. Los tratamientos actuales incluyen medidas dietéticas basadas en evitar la exposición a ciertos alérgenos alimentarios.

PALABRAS CLAVE: Esofagitis eosinofílica; Disfagia.

Correspondencia: Dr. Manuel Jesús Ruiz Catena. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Materno Infantil. Avenida Arroyo de los Ángeles, s/n. 29009 Málaga.

E-mail: manueljessr@gmail.com

Trabajo presentado en el 51 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica.

Recibido: Mayo 2012

Aceptado: Enero 2013

EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS: AN UNDEREVALUATED CONDITION. OUR EXPERIENCE

ABSTRACT

Objectives. The aim of this review is to present our experience in this emerging disease and mainly help improve diagnostic suspicion.

Material and methods. We reviewed the literature in order to analyze the epidemiology, pathophysiology, diagnosis and management of eosinophilic esophagitis (EE), we describe 4 cases diagnosed in our hospital during 2011 after an emergency admission by food impaction.

Results. The age of our patients was 7-11 years, males in all cases. All patients had a history of allergies, and the impaction had been preceded by episodes of dysphagia. In esophagoscopy we observed nonspecific macroscopic findings. The results of biopsies showed the presence of an infiltration of eosinophils in the mucosa over 15 per high power field. All patients were referred to the gastroenterology section of our hospital.

Discussion. Eosinophilic esophagitis is a primary disease of esophagus, defined as the presence of symptoms of esophageal dysfunction (mainly dysphagia and food impaction), associated to at least one esophageal biopsy with more than 15 eosinophils in high-power field and the exclusion of gastroesophageal reflux. The diagnosis is clinical, endoscopic and pathologic. It requires an upper endoscopy to evaluate characteristic findings and biopsies for histology. Current treatments include diet therapy based on avoiding exposure to certain food allergens.

KEY WORDS: Eosinophilic esophagitis; Dysphagia.

INTRODUCCIÓN

La esofagitis eosinofílica es una entidad poco frecuente, si bien con una incidencia en aumento y con una prevalencia en población infantil (7 a 10 años) mayor que en la adulta. Se acepta esta entidad como la presencia de clínica esofágica acompañada de infiltrado eosinófilo en la mucosa esofágica, a veces con eosinofilia periférica, sin otras causas que la justifiquen como reflujo gastroesofágico, que debe ser siempre descartado^(1,2).

La presentación clínica de la EE puede confundirse con el reflujo gastroesofágico, especialmente en los niños más pequeños. En los niños de mayor edad y en adolescentes se

manifiesta con pérdida de peso, dolor abdominal, disfagia y en ocasiones impactación esofágica⁽³⁾.

Existe una fuerte evidencia de que los alimentos contribuyen a la patogénesis de la EE en niños y se ha demostrado que la eliminación de antígenos alimentarios produce una mejoría tanto clínica como histológica de la EE en la mayoría de los pacientes⁽⁴⁾; es por eso que en la población pediátrica la principal arma terapéutica es el uso de fórmulas elementales de alimentación⁽⁵⁾ o la eliminación de alimentos específicos según la historia y pruebas de atopia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos una revisión de la literatura tras presentarse en nuestro centro 4 pacientes con clínica de impactación alimentaria que requirieron esofagoscopia urgente. En los cuatro pacientes no existían causas predisponentes (tales como antecedentes de atresia esofágica, estenosis cáustica o péptica), existían episodios previos de atragantamiento autolimitados, una historia personal de atopia, alergias alimentarias o a neumoalérgenos. Uno de los pacientes ya estaba en seguimiento por gastroenterología con diagnóstico de esofagitis eosinofílica; en otro se llegó al diagnóstico anatomopatológico con la biopsia que se realizó tras la desimpactación y en los otros dos casos no se realizó biopsia, pero se remitieron a gastroenterología donde se confirmó el diagnóstico tras una esofagoscopia con toma de biopsias de manera programada.

RESULTADOS

Observamos cómo en nuestra serie se reconocen una serie de datos que para el cirujano pediátrico han de ser tenidos en cuenta.

La edad de los pacientes es la reseñada en la literatura, 7-11 años, varones en todos los casos.

En todos los pacientes se observaba una historia personal o familiar de alergias, como rinitis alérgica, asma o atopia⁽⁶⁾.

En cuanto a la presentación clínica, la impactación había estado precedida por una historia de disfagia o atragantamientos autolimitados.

En la esofagoscopia indicada para la desimpactación observamos hallazgos macroscópicos superponibles al amplio espectro descrito en la literatura, que incluyen desde un aspecto macroscópico normal a la presencia de surcos longitudinales, anillos o un esófago cubierto por un material blanquecino⁽⁷⁾.

En el caso que realizamos biopsias se demostró la presencia de un infiltrado en la mucosa de eosinófilos mayor a 15 por campo de gran aumento, lo que unido a clínica esofágica y la exclusión de RGE definen la enfermedad.

Todos los pacientes han sido remitidos a la sección de gastroenterología de nuestro centro, donde han sido tratados con medidas dietéticas, con buena evolución de su sintomatología.

DISCUSIÓN

La EE es una patología con un marcado repunte en su incidencia en los últimos años, debido principalmente al avance en el conocimiento de su fisiopatología; a pesar de esto, los pacientes suelen sufrir todavía un retraso en el diagnóstico, debido a la presentación intermitente de los síntomas, que suelen ser interpretados como manifestaciones de la RGE.

En concordancia con la bibliografía publicada no encontramos en nuestros pacientes diferencias significativas en cuanto a la forma de presentación ni a los antecedentes personales de alergia o atopia.

En todos los estudios se insiste en la importancia de que ante todo paciente en que se sospeche EE se debe realizar una endoscopia digestiva alta con toma de biopsias para una evaluación y manejo oportuno de la enfermedad, siendo crucial en el diagnóstico de la enfermedad un alto índice de sospecha por parte de los profesionales implicados en su manejo.

CONCLUSIONES

Creemos esencial el papel del cirujano pediátrico en el diagnóstico de la EE, que en caso de una impactación esofágica alimentaria debe reconocer los síntomas acompañantes o sugerentes (historia personal o familiar de alergia o atopia, antecedentes previos, eosinofilia, etc.), así como los hallazgos endoscópicos.

Por todo ello, recomendamos que en todo paciente en el cual exista sospecha de EE se realice toma de biopsias en los tres segmentos esofágicos en el mismo acto quirúrgico de la desimpactación, evitando por tanto otro procedimiento invasivo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Noel RJ, Putnan PE, Rothenberg ME. Eosinophilic esophagitis. *N Engl J Med.* 2004; 351: 940-1.
- 2 Constanza Beltrán M, Raimundo García M, Alberto Espino E, Claudia Silva A. Esofagitis Eosinofílica: Una entidad emergente. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello.* 2009; 69: 287-98.
- 3 Spergel JM, Brown-Whitehorn TF, Beausoleil JL, Franciosi J, Shuker M, Verma R et al. 14 years of eosinophilic esophagitis: clinical features and prognosis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009; 48: 30-6.
- 4 Bohm M, Richter JE. Treatment of Eosinophilic Esophagitis: Overview, Current Limitations, and Future Direction. *Am J Gastroenterol.* 2008; 103: 2635-44.
- 5 De Agustín JC, Sanz N, Canals MJ, Álvarez E, Morales JL, Soler J et al. Successful medical treatment of two patients with eosinophilic oesophagitis. *J Pediatr Surg.* 2002; 37: 207-13.
- 6 Lucendo AJ, Sánchez-Cazalilla M. Adult versus pediatric eosinophilic esophagitis: important differences and similarities for the clinician to understand. *Expert Rev Clin Immunol.* 2012; 8: 733-45.
- 7 Gonsalves N, Policarpio-Nicolás M, Zhang Q, Rao MS, Hirano I. Histopathologic variability and endoscopic correlates in adults with eosinophilic esophagitis. *Gastrointest Endosc.* 2006; 64: 313-9.