

REVISIÓN ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA (EEO)

AUTOR: LIDIA RABANEDA GUTIÉRREZ, MIR 2
TUTORES: FERNANDO CLEMENTE
SECCIÓN DE DIGESTIVO PEDIÁTRICO

ÍNDICE

- Concepto
- Epidemiología y factores de riesgo
- Manifestaciones clínicas
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Seguimiento
- Casuística Pediatría HGUA

1. CONCEPTO

Enfermedad esofágica **crónica**, mediada por el sistema inmune, que se caracteriza clínicamente por síntomas relacionados con una **disfunción del esófago** e histológicamente por una **inflamación** predominantemente **eosinofílica** (>15 eosinófilos por campo de gran aumento, CGA)

EEO es una forma particular de alergia alimentaria que se asocia a IgG4

2. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS. FACTORES DE RIESGO

- Incidencia media 13,7 casos/100.000 habitantes/año
- Prevalencia 81,7 pacientes/100.000 habitantes
- Principales factores de riesgo:
 - Atopia
 - Alergia alimentaria mediada por IgE
 - Tratamiento de anafilaxia inducida por alimentos mediante inmunoterapia oral
 - Más frecuente en varones (OR 2,01)
 - Asociación familiar (componentes ambientales > genética)
 - E. Celiaca, sdms. Hipereosinofílicos, EII, atresia esofágica, trastornos del tejido conectivo

3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

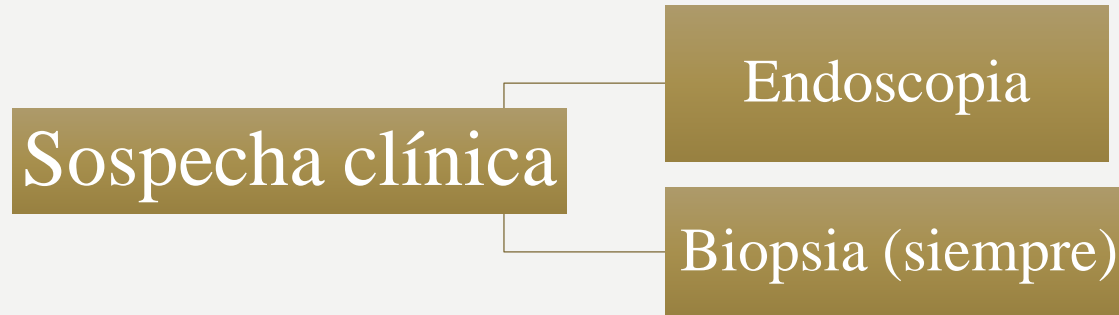
Niños mayores y adultos

- Disfagia alimento sólido
- Impactación alimentaria
- Dolor torácico no asociado deglución

Niños pequeños

- Síntomas más inespecíficos:
 - Solapamiento ERGE
 - Vómitos
 - Dolor abdominal
 - Rechazo de alimentos
 - Fallo de medro

4. DIAGNÓSTICO



> Sensibilidad con aumento nº biopsias



Hallazgos endoscópicos

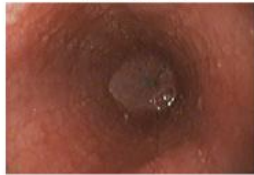
- Exudados
- Anillos
- Edema
- Surcos
- Estenosis

Hallazgos anatomopatológicos

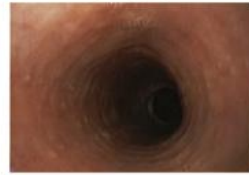
- Microabscesos eosinofílicos
- Espacios intercelulares dilatados
- Despegamientos superficie epitelial
- Fibrosis en lámina propia
- Elongación papipas conjuntivas
- **≥ 15 eosinófilos por campo de gran aumento**

Anillos

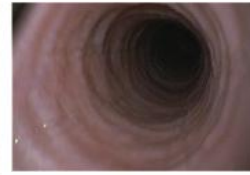
Grado 0



Grado 1



Grado 2

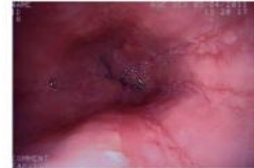


Grado 3

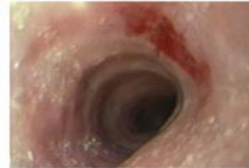


Exudados

Grado 0



Grado 1

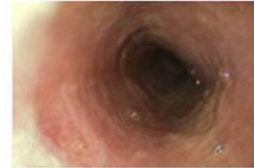


Grado 2



Surcos

Grado 0



Grado 1



Edema

Grado 0

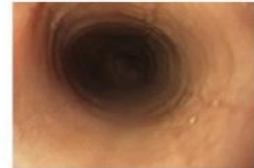


Grado 1

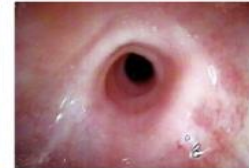


Estenosis

Grado 0

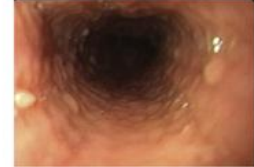


Grado 1

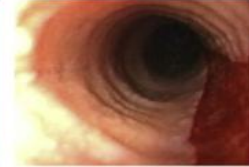


Esófago en papel crepé

Grado 0



Grado 1



Hallazgos mayores

- ▶ Anillos
 - Grado 0: ninguno
 - Grado 1: leves
 - Grado 2: moderados
 - Grado 3: severos
- ▶ Exudados
 - Grado 0: ninguno
 - Grado 1: leves
 - Grado 2: severos
- ▶ Surcos
 - Grado 0: ausentes
 - Grado 0: presentes
- ▶ Edema
 - Grado 0: ausente
 - Grado 1: atenuación o pérdida del patrón vascular
- ▶ Estenosis
 - Grado 0: ausente
 - Grado 1: presente

Hallazgos menores

- ▶ Esófago en papel crepé
 - Grado 0: ausente
 - Grado 1: presente

5. TRATAMIENTO



5.1 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Inhibidor de la bomba de protones

- Capaz inducir remisión histológica 50-57%
- Tras suspensión, recurrencia plazo 3-6 meses
- Posología: 1-2mg/kg/día omeprazol
- Tendencia a **mayor eficacia** si toma **cada 12 horas**

Corticoides tópicos

- Principal problema: forma de presentación (no diseñados para liberación esofágica)
- Nueva fórmula: budesonida comprimidos efervescentes orodispersables
- Remisión histológica, dudosa eficacia en sintomatología
- Efecto adverso más frecuente: candidiasis esofágica
- Utilizadas budesonida y fluticasona

Tratamiento farmacológico de la esofagitis eosinofílica

Fármaco	Población	Dosis de inducción (dividida en 2 dosis)	Dosis de mantenimiento (dividida en 2 dosis)
Omeprazol o similares	Niños	1-2 mg/kg	0,5-1 mg/kg
	Adultos	20-40 mg/12 h	20-40 mg/día
Propionato de fluticasona	Niños	880-1.760 mcg/día	440-880 mcg/día
	Adultos	1.760 mcg/día	880-1.760 mcg/día
Budesonida	Niños	1-2 mg/día	1 mg/día
	Adultos	2-4 mg/día	2 mg/día

6-12 semanas

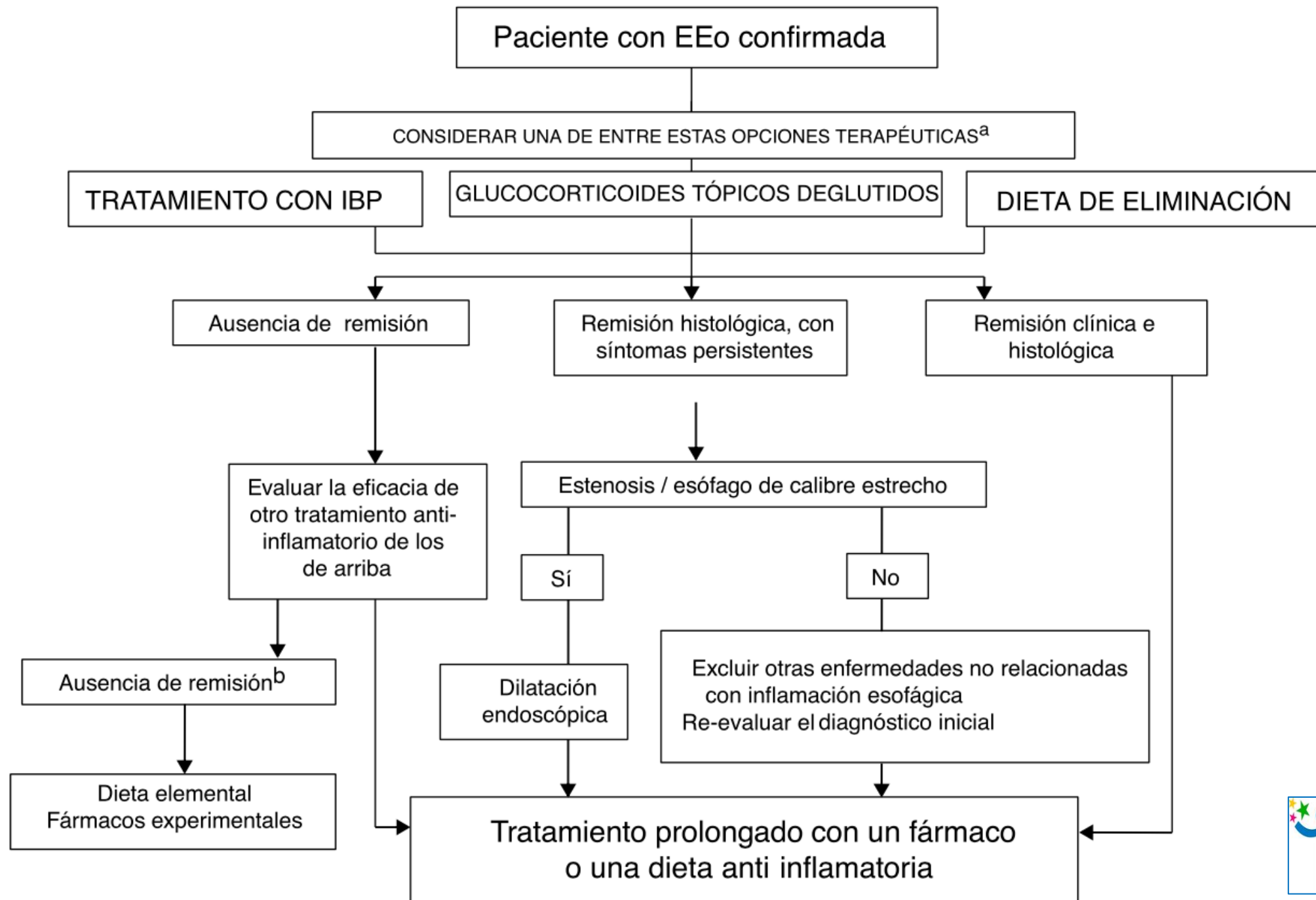
- Otras opciones en estudio:
 - Azatioprina
 - 6-mercaptopurina
 - Biológicos: Anti-IL-13 (QAX576)

5.2 TRATAMIENTO DIETÉTICO

- Pruebas de alergia en piel y análisis de sangre con mediciones de reacciones inmediatas o tardías para identificar alimentos responsables
- Dieta de eliminación empírica (suprimen los 4 alimentos más comunmente asociados a alergia; nuevos estudios con 2) → remisión 64% y 43% niños
 - **Proteína leche de vaca**
 - **Gluten**
 - Huevo
 - Soja/leguminosas
- Reintroducción secuencial bajo control endoscópico e histológico, la evitación del alimento responsable, remisión de la enfermedad

5.3 DILATACIÓN ENDOSCÓPICA

- Se usa en **casos de anomalías fibroestenóticas**
- Mejoría clínica
- Duración de eficacia muy variable



6. SEGUIMIENTO

- A tener en cuenta:
 - Se recomienda apoyar las decisiones terapéuticas en resultados de biopsias (mala correlación clínica-actividad de la enfermedad)
 - Monitorización de cortisol sérico si reciben tratamiento con corticoides tópicos por largos periodos

7. CASUÍSTICA EN PEDIATRÍA HGUA

- Revisión endoscopias realizadas desde 1 de enero 2014 - 18 de mayo de 2019
- 11 casos de diagnóstico esofagitis eosinofílica en edad pediátrica por estudio anatomopatológico
- Un caso descartado por pérdida de seguimiento tras el diagnóstico

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5
Sexo	mujer	hombre	mujer	mujer	hombre
Edad	3 años	11 años	13 años	11 años	11 años
Clínica	Disfagia sólidos	Episodios de impactación de bolo alimenticio			Disfagia sólidos
Hallazgos endoscópicos	Normal	Anillos Exudados	Anillos 1/3 inferior	Surcos Longitudinales Exudados	Esofágo Traquealizado
Tratamiento (Tto)	Budesonida Hidrolizado	No tratamiento	Budesonida IBP	Budesonida IBP No frutos secos Sin Tto	Budesonida Dieta exenta Frutos secos, Arroz y legumbre

Paciente 6	Paciente 7	Paciente 8	Paciente 9	Paciente 10
hombre	hombre	mujer	mujer	hombre
9 años	11 años	13 años	5 años	14 años
Regurgita-ción	Disfagia sólidos	Reflujo*	Disfagia sólidos	Disfagia sólidos
Normal	Normal	Cambio cicatricial	Esófago Traquealizado	Anillos Estrías Exudados
Budesonida	Budesonida	No tratamiento	Budesonida	IBP
Dieta 6 Alimentos	Dieta 6 alimentos Libre Gluten + hidrolizado		Dieta 4 alimentos IBP	

7.1 RESUMEN RESULTADOS

- No predominio sexo
- Edad rango 3-14 años. Media 10 años
- Clínica predominante: disfagia sólidos o impactaciones
- Tratamiento variable. Ninguno ha precisado dilatación
- Solo un caso de remisión histológica confirmada, dos casos en los que se realiza endoscopias para valorar respuesta

8. CONCLUSIONES

- EEO es una **enfermedad crónica**, repercute en la calidad de vida
- Clínica más frecuente la disfagia a sólidos e impactación de bolo de alimento (más inespecífica a menor edad del paciente)
- Para el diagnóstico es obligatoria la realización de biopsia (>15 eosinófilos/CGA)
- Tres pilares terapéuticos: fármacos, dieta, dilatación endoscópica
- Precisa seguimiento periódico para valorar las distintas opciones terapéuticas ya que no existe una pauta estricta que garantice la curación/remisión

- ¿Es imprescindible la valoración anatomopatológica para valorar la eficacia del tratamiento en edad pediátrica?



REVISIÓN ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA (EEO)

AUTOR: LIDIA RABANEDA GUTIÉRREZ
TUTORES: FERNANDO CLEMENTE
SECCIÓN DE DIGESTIVO PEDIÁTRICO