

Esofagitis eosinofílica complicada. A propósito de un caso

Autores Yasmira Fortino,¹ Loreny Rosas,² Geryant Faneite³

Afiliaciones ¹Gastroenterólogo del Centro Médico La Fe, Nueva Esparta, Venezuela.
²Anatomopatólogo del Centro Médico Chico Sanabria, Nueva Esparta, Venezuela
³Bachiller Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2013;67(4):225-227. Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 0016-3503.

Autor correspondiente: Dra. Yasmira Fortino. Gastroenterólogo. Centro Médico La Fe, Nueva Esparta, Venezuela.

Correo-e: yasmirjos@gmail.com

Fecha de recepción: 14 de septiembre de 2013. Fecha de revisión: 1 de octubre de 2013. Fecha de aprobación: 11 de noviembre de 2013.

Resumen

La esofagitis eosinofílica (EE) es una enfermedad primaria, crónica del esófago, cuyo conocimiento se ha incrementado en los últimos años. Se caracteriza por: síntomas esofágicos y/o gastrointestinales altos, principalmente disfagia e impactación alimentaria en adultos, intolerancia a los alimentos y síntomas de reflujo gastroesofágico (RGE) en niños. Presencia de más de 15 eosinófilos por campo de mayor aumento (CMA) en 1 o más biopsias de mucosa esofágica y exclusión del RGE patológico evidenciado con un monitoreo de pH normal o por falta de respuesta clínica -patológica a dosis altas de inhibidores de bomba de protones (IBP). Su prevalencia va en aumento y afecta principalmente a niños y adultos jóvenes de raza blanca, en especial al sexo masculino en una proporción de 3:1. Un 60% de los pacientes con EE tienen historia de alergia y el 20 - 40% historia familiar de atopia. Causada por una reacción alérgica a ciertos alimentos y/o aeroalergenos mediada por citoquinas y con cambios genéticos involucrados. El diagnóstico es clínico, endoscópico y anatomopatológico. El tratamiento incluye medidas dietéticas, corticosteroides tópicos y dilatación en caso de estenosis esofágica. Se reporta el caso de una paciente de 44 años de sexo femenino con disfagia de diez años de evolución e impactación alimentaria ocasional y sin historia personal o familiar de alergia. Los hallazgos endoscópicos e histopatológico correspondieron a EE con respuesta satisfactoria al tratamiento.

Palabras clave: esofagitis eosinofílica, disfagia, alergia.

EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS. A PURPOSE OF A CASE

Summary

The eosinophilic esophagitis (EE) is a primary, chronic disease of the esophagus, whose knowledge has increased in recent years. It is characterized by: symptoms esophageal and / or upper gastrointestinal mainly dysphagia and esophageal food impaction in adults, and food intolerance and symptoms of gastroesophageal reflux disease (GERD) in children. Presence of more than 15 eosinophils per high magnification field (CMA) in one or more esophageal mucosal biopsies of exclusion of pathologic GER evidenced by normal pH monitoring or lack of clinical response - high dose pathological pump inhibitors proton (IBP). Its prevalence is increasing and affects mostly children and young white adults, especially males in a 3:1 ratio, 60% of patients with EE have a history of allergy and 20-40% family history atopy. Caused by an allergic reaction to certain foods and / or cytokine-mediated aeroallergens and genetic changes involved. The diagnosis is clinical, endoscopic and pathologic. Treatment includes dietary and topical corticosteroid generally. We report the case of a 44 year old female with dysphagia ten years of evolution and occasional food impaction without personal or family history of allergy. Endoscopic and histopathological findings corresponded to EE with satisfactory response to treatment.

Key words: eosinophilic esophagitis, dysphagia, allergy.

Introducción

El primer reporte de infiltración eosinofílica (IE) del esófago corresponde a Dobbins y col en el año 1977, donde describieron el caso de un adulto que presentaba espasmo esofágico.¹⁰ La biopsia demostró una gastritis eosinofílica (GE) con compromiso esofágico. Lo siguieron Landres y col, quien reportó EE en un hombre con acalasia interpretándose como una posible variedad de GE.^{1,2,8,12} Desde el inicio de su descripción hubo discrepancia con respecto a su nombre y se han dado los siguientes: esofagitis eosinofílica (EE), esofagitis eosinofílica primaria (PEE), esofagitis eosinofílica alérgica (AEE) y esofagitis eosinofílica idiopática (IEE).^{2,12}

La esofagitis eosinofílica (EE) fue definida en el año 2006 durante el consenso de recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la EE de la American Gastroenterology Association (AGA); como una enfermedad primaria del esófago caracterizada por: síntomas esofágicos y/o gastrointestinales altos principalmente disfagia e impactación alimentaria en adultos, e intolerancia a los alimentos y síntomas de reflujo gastroesofágico (RGE) en niños. Presencia de más de 15 eosinófilos por campo de mayor aumento (CMA) en 1 o más biopsias de mucosa esofágica y exclusión del RGE patológico evidenciado con un monitoreo de pH normal o por falta de respuesta clínica – patológica a dosis altas de inhibidores de bomba de protones (IBP).^{2,4,7} La prevalencia es 0.4 – 1% en adultos y 0.04 – 0.09% en niños e incidencia de 1:100.000 en adultos y 1:10.000 en niños.²

Los eosinófilos que infiltran la mucosa esofágica de forma patológica, liberan mediadores inflamatorios: proteína básica mayor eosinofílica, citoquinas y otras que dañan el epitelio esofágico, además los eosinófilos permanecen en el esófago debido a que liberan sustancias quimioatrayentes de eosinófilos como interleuquina (IL)- 3 y (IL)- 5 y factor estimulante de colonias de macrófagos y granulocitos; produciendo un estado de inflamación crónica del esófago.^{1,2,5} Lo que no se tiene certeza es como se inicia el mecanismo. Se cree que ciertos alimentos y aerealergenos conllevan a una reacción de hipersensibilidad tipo I y tipo IV, causando una sobreexpresión de la Eotoxina-3 y un aumento de la producción de citoquinas, que producirán un reclutamiento de eosinófilos a nivel esofágico.^{1,5} Concluyendo que en la fisiopatología de la EE están involucrados elementos importantes como: la atopia, la Eotoxina-3 como componente genético, las IL-3 y IL-5 como mediadores de inflamación y RGE que tiene un papel controversial, en vista que no está clara su asociación con la EE.⁶ Endoscópicamente podemos encontrar un esófago de apariencia normal, surcos lineales, anillos concéntricos, esófago felino, traquealización, exudados, placas blanquecinas, desgarros lineales, y mucosa de apariencia “papel crepe” al paso del endoscopio.^{3,4} Histológicamente se reporta; infiltrado eosinofílico, epitelio engrosado, papilas largas, lámina propia fibrótica y micro abscesos.¹⁻⁵ El tratamiento a base de régimen dietético (dieta elemental, dieta de eliminación específica o estándar), corticosteroide tópico durante 6 – 8 semanas, y las dilataciones cuando se trata de estenosis que es una complicación frecuente, han dado excelentes resultados. Además existen diversos tratamientos de la EE basados en los conocimientos actuales de su fisiopatología y se espera el desarrollo de nuevas alternativas en la medida en que se entienda más de esta enfermedad.¹ El pronóstico no parece disminuir la expectativa de vida de quienes la padecen. En los niños puede producirse retraso del crecimiento. En los adultos la perforación

debido a estenosis y adelgazamiento esofágico. La ausencia de tratamiento adecuado condiciona una inflamación persistente de la mucosa esofágica que quizás podría llevar al desarrollo de algún grado de metaplasia, hasta los momentos ningún estudio ha demostrado esta asociación.^{1,12}

Caso clínico

Paciente femenina de 44 años de edad, que presenta desde hace diez años, disfagia e impactación alimentaria y con medicación en 2 oportunidades. Niega antecedentes alérgicos. Examen físico, laboratorio y pruebas alérgicas normales. Endoscopia digestiva superior muestra estenosis esofágica a 15 cm de AD, que no permite el paso del instrumento hacia el esófago distal (**Figura 1**). Se realizó dilatación con Savary con resultado satisfactorio (**Figura 2**). La biopsia de esófago reporta IE mayor de 15 eosinófilos por CMA (**Figura 3 y 4**); estómago con evidencia de gastritis crónica antral y en duodeno la arquitectura de las vellosidades conservadas, edema, congestión vascular en el corion y 2 eosinófilos por CMA. Recibió tratamiento con dieta de eliminación estándar y corticosteroide tópico (Budesonida) dos veces al día durante un mes, presentando mejoría clínica, endoscópica y disminución en el recuento de eosinófilos en la biopsia control.

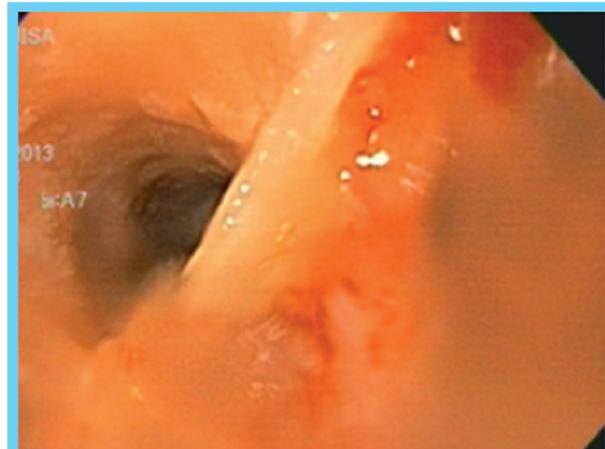


Figura 1 Estenosis esofágica



Figura 2 Posterior a dilatación

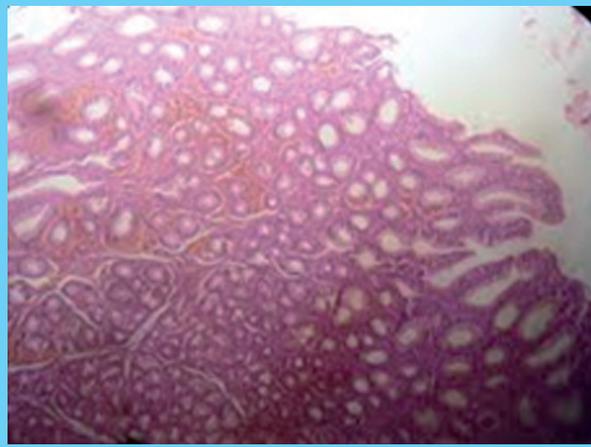


Figura 3 IE de la mucosa esofagica

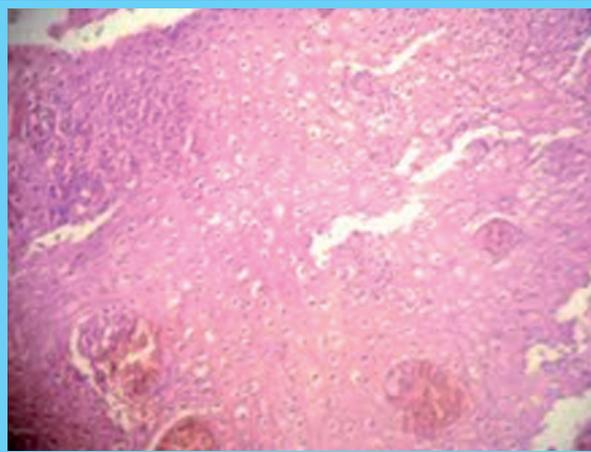


Figura 4 IE de la mucosa esofagica

Discusión

En la etiopatogenia de la EE están involucrados diferentes factores tales como; las reacciones de hipersensibilidad tipo I mediada por IgE y tipo IV mediada por Th2, mediadores de inflamación IL-3 y IL-5 y alteraciones en el GEN de la Eotoxina - 3.^{1,2,9,12} La incidencia de esta patología esofágica es de 1:100.000 en adultos y 1:10.000 en niños, aunque aún considerada como baja, ha experimentado un claro crecimiento en la última década.⁸ La literatura describe que esta entidad se presenta con preferencia en el sexo masculino, de allí la importancia del presente caso, ya que, corresponden a una paciente de 44 años y sexo femenino, quien presentó impactación esofágica en varias oportunidades sin antecedentes de alguna condición atópica: asma, rinosinusitis alérgica, urticaria, alergia alimentaria, eccema o variación estacional de los síntomas¹² y respuesta satisfactoria al tratamiento. La EE es una enfermedad crónica que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes. La presentación clínica varía con la edad, siendo la disfagia el síntoma más frecuente en este grupo etario y la estenosis o anillos esofágicos la complicación de mayor importancia, aunque no la más grave.¹¹ La EDS es el examen de elec-

ción en cualquier paciente que se sospeche EE, ya que, permite realizar el diagnóstico y seguimiento, sin embargo ninguna de las alteraciones de la mucosa esofágica es patognomónica de esta entidad, porque hasta 30% de las endoscopias pueden parecer normales, aunque en la actualidad esto está disminuyendo por la mayor atención que prestan los endoscopistas a los cambios de la mucosa.^{1,3,12} La EDS demostró una estenosis concéntrica del tercio superior del esófago, que no permitió el avance del endoscopio y fue dilatada satisfactoriamente con Savary. La biopsia de esófago reporto una IE mayor de 15 eosinófilos por CMA. Además se tomaron biopsias del estómago y duodeno con el objetivo de descartar otras enfermedades como reflujo gastroesofágico, gastritis eosinofílica, esofagitis infecciosa y otras. La dieta y los corticosteroides tópicos que el paciente debe tragar, logrando la mejoría clínica, endoscópica y anatomopatológica.

Clasificación

Área: Gastroenterología

Tipo: Clínico

Tema: Esófago

Patrocinio: Este trabajo no ha sido patrocinado por ningún ente gubernamental o comercial.

Referencias bibliográficas

1. Dobbins. Eosinophilic gastroenteritis with esophageal involvement. *Gastroenterology* 1977;72:1312-6.
2. Straumann A. Natural History of Primary Eosinophilic Esophagitis. *Gastroenterology* 2003;125:1160-1669.
3. Mishra Anil. Esophageal Remodeling Develops as a Consequence of Tissue Specific IL-5-Induced Eosinophilia. *Gastroenterology* 2008;013:204-214.
4. Landres RT. Eosinophilic esophagitis in a patient with vigorous achalasia. *Gastroenterology* 1978;74:1298-1301.
5. Beltran C. Esfagitis eosinofílica: una entidad emergente. *Rev. De Otorrinolaringología y cirugía de cuello* 2009;69:287-298.1
6. Straumann Alex. Fragility of the esophageal mucosa: a pathognomonic endoscopic sign of primary eosinophilic esophagitis? *GastrointestEndosc* 2003;57:407-412.
7. Attwood SE, Esophageal eosinophilia with dysphagia. A distinct clinicopathologic syndrome: *Dig Dis Sci* 1993;38:109-116.
8. Fox VL. Eosinophilic esophagitis: it's not just kid's stuff. *GastrointestEndosc* 2002;56:260-270.
9. Busse WW. Asthma. *N Engl J Med* 2001;344:350-362.
10. Furuta G. Eosinophilic Esophagitis in Children and Adults. A Systematic Review and Consensus Recommendations for Diagnosis and Treatment: *Gastroenterology* 2007; 133: 1342-1363.
11. Vitellas KM. Idiopathic eosinophilic esophagitis. *Radiology* 1993;186:789-793.
12. Spergel JM. 14 Years of Eosinophilic Esophagitis: Clinical Features and Prognosis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009;48:30-6.