

Entonces Doctor,
¿qué es lo que tengo?

Esofagitis eosinofílica



Resumen y puntos clave



- La esofagitis eosinofílica (EoE) es una enfermedad caracterizada por una inflamación selectiva del esófago (el tubo muscular que transporta la comida desde la boca hasta el estómago) por eosinófilos, un tipo de leucocitos sanguíneos que participan habitualmente en las enfermedades alérgicas.
- Se trata de una enfermedad descrita por primera vez hace 23 años. El número de casos nuevos ha crecido significativamente en la última década, especialmente en Norteamérica y Europa. Afecta preferencialmente a niños y adultos jóvenes de sexo masculino. La gran mayoría de los pacientes suelen padecer antes del diagnóstico otras enfermedades alérgicas como rinitis/asma primaveral o alergias alimentarias.
- La EoE es una reacción alérgica diferida anómala causada por los alimentos, o en menor medida, por alérgenos ambientales, como el polen o el polvo. Se desconoce lo que ha cambiado en alimentos consumidos desde hace siglos para producir esta enfermedad ahora. Los alimentos que con mayor frecuencia provocan la enfermedad son la leche de vaca, el trigo, los huevos y las legumbres.
- Los síntomas de la enfermedad dependen de la edad del paciente. En niños pequeños, las manifestaciones clínicas más comunes son el rechazo del alimento, regurgitación, vómitos, epigastralgia (dolor de estómago) o retraso del crecimiento. A partir de los 10 años, todos los pacientes refieren como síntomas dominantes de carácter intermitente la disfagia (dificultad para el paso esofágico adecuado de la comida sólida) y la impactación alimentaria (atasco de comida en el esófago).
- El diagnóstico de la EoE requiere la realización de una endoscopia digestiva alta con toma de biopsias esofágicas, donde se confirmará la existencia de inflamación por eosinófilos.
- Los objetivos principales del tratamiento son la curación de los síntomas y de la inflamación esofágica, así como la resolución de las estrecheces presentes en el esófago.
- La curación de la inflamación esofágica se puede conseguir mediante tres tipos de tratamientos: protectores de estómago (por ejemplo, omeprazol), corticoides tópicos (fórmulas viscosas o líquidas que se deben adherir a la pared del esófago) o la exclusión de alimentos de la dieta.
- Además del tratamiento para la inflamación, se debe añadir dilatación (ensanchamiento) mediante endoscopia en el caso de la existencia de estrecheces en el esófago.
- La EoE es una enfermedad crónica progresiva. La presencia de inflamación mantenida en el órgano sin tratamiento condiciona una elevada probabilidad de estrecheces con el paso de las décadas. El tipo de tratamiento a largo plazo se debe consensuar con el paciente.
- La EoE es una enfermedad de buen pronóstico, si bien al ser una enfermedad nueva, no existe un seguimiento de pacientes superior a los 10-15 años. No se ha descrito que predisponga a enfermedades malignas hasta la fecha.

Introducción



La esofagitis eosinofílica (EoE) es una enfermedad inflamatoria que afecta selectivamente al esófago, el tubo muscular que transporta la comida que ingerimos hasta el estómago, que se caracteriza por la existencia de síntomas de malfunción esofágica originados por la inflamación del órgano por leucocitos eosinófilos. Aunque la primera descripción de la EoE se realizó en 1993 y 1994, en la actualidad ya representa la segunda causa de inflamación del esófago tras la enfermedad por reflujo gastroesofágico, y es la primera causa de disfagia (dificultad para la progresión de la comida sólida a través del esófago) e impactación alimentaria (atasco de comida en el esófago) en niños y adultos jóvenes.

Desde su descripción inicial, el número de casos nuevos ha crecido exponencialmente en la última década, especialmente en pacientes adultos de EE.UU. y Europa. En la actualidad, se estima que la prevalencia (número de personas afectas) media de la EoE es de 22 personas por cada 100.000 habitantes, con cifras de 46 y 55 casos por 100.000 habitantes recientemente descritas en España y EE.UU.

La EoE es una enfermedad que impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes. En niños, los síntomas y las dificultades para la alimentación condicionan tanto en los pacientes como en los padres alteraciones del ánimo, dificultad para el desarrollo social adecuado (especialmente en el caso de realizar dietas de exclusión) y trastornos del sueño. En pacientes adultos, el miedo a la impactación alimentaria y la incertidumbre por el diagnóstico de la enfermedad son las dimensiones afectadas con mayor intensidad. Pese a ser una enfermedad relativamente joven, la EoE implica un gasto sanitario muy importante (estimado recientemente en 1,4 miles de millones de dólares anuales en EE.UU.), principalmente derivado de la necesidad de la realización de múltiples endoscopias (urgentes para la extracción de alimentos atascados, ambulatorias para el diagnóstico y la monitorización de la eficacia de los tratamientos) y del seguimiento a largo plazo de pacientes con una enfermedad crónica.

Causas y mecanismos de la enfermedad



La EoE acontece en pacientes genéticamente predispuestos por una reacción alérgica anómala no inmediata frente a los alérgenos presentes en los alimentos y, en menor medida, a los encontrados en el aire. De manera similar a como se produce el asma (la presencia de alérgenos en el aire provoca una reacción alérgica en los bronquios que, al inflamarse, se cierran y condicionan la dificultad para respirar), en la EoE la presencia de determinados alérgenos provoca una reacción alérgica diferida (no inmediata, como suele ocurrir en el asma y en otras enfermedad alérgicas) que inflama de manera selectiva el esófago. La inflamación del esófago es responsable de los síntomas de los pacientes. Se sabe que los alimentos son la causa más común de la enfermedad, ya que ha sido demostrado que la EoE puede desaparecer al nutrir temporalmente al paciente de manera exclusiva con preparados artificiales carentes de alérgenos y en algunos casos al retirar determinados alimentos de la dieta. En menor medida, se han documentado casos nuevos de EoE tras exposición a volúmenes altos de alérgenos ambientales (polen, polvo, y pelo de animales).

¿Cuáles son los síntomas?



La inflamación del esófago provoca mal funcionamiento de este órgano, que sirve para transportar la comida desde la boca al estómago. La presencia de inflamación mantenida en el órgano sin tratamiento conduce con el paso del tiempo, habitualmente décadas, a una remodelación fibrosa del esófago, con mayor rigidez y estrecheces que pueden provocar a largo plazo un empeoramiento de la dificultad para tragar. Esta historia natural de la enfermedad es la responsable de síntomas y hallazgos endoscópicos distintos en pacientes pediátricos y adultos. Los síntomas característicos en los niños dependerán de la edad: rechazo del alimento, regurgitación y vómitos en niños menores de 2 años, y ardores, vómitos, dolor abdominal, pérdida de peso y retraso del crecimiento en niños entre 2 y 10 años. A partir de esta edad y en la edad adulta, los síntomas más característicos son la disfagia y la impactación alimentaria.

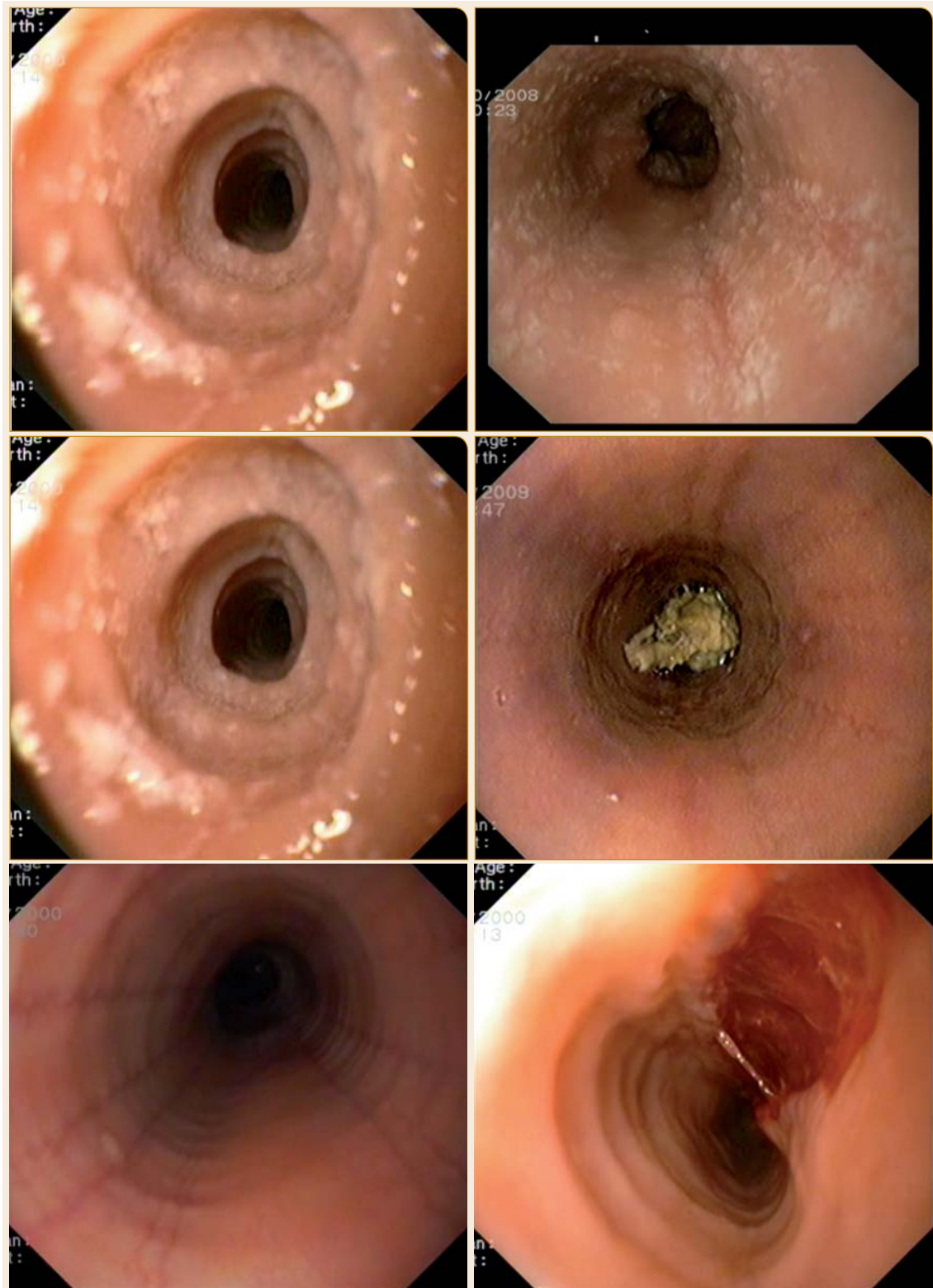


Figura 1. Imágenes endoscópicas de esofagitis eosinofílica

¿Cómo se diagnostica?



Una vez que se sospecha la enfermedad, se debe realizar una endoscopia digestiva alta durante la cual se tomarán unas pequeñas muestras de tejido esofágico, cuyo análisis al microscopio mostrará los abundantes eosinófilos característicos de

Esofagitis eosinofílica

la enfermedad. La realización de endoscopias de seguimiento con biopsias también son imprescindibles para comprobar la evolución de la enfermedad y la eficacia de los tratamientos prescritos. Se recomienda una valoración por parte del especialista de alergia en el caso de que el paciente tenga enfermedades alérgicas concomitantes o se sospeche que las pueda tener sin diagnóstico. En pacientes con EoE, especialmente adultos, se desaconseja la realización de estudios cutáneos o sanguíneos de alergia alimentaria, puesto que no sirven para conocer qué alimentos provocan la enfermedad.

Tratamiento a corto plazo



Los objetivos principales del tratamiento a corto plazo son la curación de los síntomas y de la inflamación esofágica, así como la resolución de las estrecheces presentes en el esófago. Todo tratamiento se debe pautar de manera aislada durante 6-8 semanas y la reevaluación de la eficacia se debe hacer con endoscopia y biopsias de control. No se deberían combinar diversas modalidades de tratamiento de manera simultánea en un mismo paciente, dado que en caso de respuesta, no podremos llegar a discernir cuál fue exactamente la opción terapéutica que logró el control de la enfermedad y, por tanto, la que deba considerarse mantener a largo plazo. Existen tres tipos de tratamientos dirigidos para controlar la inflamación del esófago:

- **Inhibidores de la bomba de protones (IBP):** conocidos comúnmente como protectores de estómago, por ejemplo, omeprazol. Si bien no está claro el mecanismo de actuación de este fármaco, hoy sabemos que hasta la mitad de los pacientes pediátricos y adultos con sospecha de EoE alcanzan la remisión de los síntomas y la inflamación con estos fármacos.
- **Corticosteroides tópicos:** son fármacos eficaces (70%) y seguros a corto plazo en adultos y niños. El efecto secundario más común es la aparición de hongos en la faringe o el esófago. Al no existir preparados comerciales para esta enfermedad, se suelen utilizar los disponibles para el asma o la rinitis alérgica, en forma de polvo de inhaladores o líquidos, que deben ser ingeridos dos veces al día manteniendo al menos una hora de ayuno tras su toma para facilitar un tiempo de contacto máximo entre el preparado y la mucosa esofágica inflamada. La preparación de fórmulas viscosas con azúcares puede facilitar la toma de medicación en niños. En la actualidad se están desarrollando con resultados muy prometedores los primeros corticoides en soluciones viscosas o comprimidos efervescentes específicamente diseñados para la enfermedad. Al ser la EoE una entidad relativamente nueva, son necesarios estudios que determinen la seguridad del uso prolongado de estos medicamentos.
- **Dietas de eliminación.**
 - **Dieta elemental:** toda la alimentación se basa exclusivamente en batidos artificiales compuestos por aminoácidos incapaces de producir alergia. Es la dieta más eficaz (superior al 90%), pero exige prescindir de cualquier tipo de alimento normal, por lo que son inaceptables para la práctica habitual.
 - **Dieta de eliminación basada en los resultados de las pruebas de alergia:** se retiran los alimentos frente a los que el paciente está sensibilizado (resultados positivos) en las pruebas realizadas de alergia alimentaria en sangre y en la piel. Su eficacia es intermedia en niños (49%) y muy baja en adultos (<25%). Estos resultados subóptimos están condicionados porque estas pruebas evalúan la reacción inmediata del paciente al contacto con los alimentos, mientras que la EoE está condicionada por una reacción alérgica anómala pero diferida (retardada) en el tiempo tras la ingesta del alimento responsable.
 - **Dieta de eliminación empírica de alimentos.**
 - › **Dieta de eliminación de seis alimentos:** consiste en retirar de la dieta aquellos alimentos con mayor potencial alergénico (que incluyen trigo, leche, huevo, soja, frutos secos, pescado y marisco) durante seis semanas. Esta dieta ha demostrado ser eficaz en el 75% de los casos tanto en niños como en adultos. Si el paciente responde a la dieta, se deben reintroducir los alimentos individualmente con la realización de una endoscopia por cada alimento tras seis semanas de consumo del mismo. El objetivo final de la dieta es evitar únicamente los alimentos que se demuestre mediante las biopsias que provocan inflamación en el esófago. Los estudios realizados con esta dieta han evidenciado que los alimentos que más frecuentemente condicionan la inflamación son la leche de vaca (de largo el más común), el trigo y los huevos, y en menor medida, las legumbres, incluida la soja.
 - › **Dieta de eliminación de cuatro alimentos:** consiste en retirar los cuatro alimentos que más frecuentemente provocan la enfermedad (leche de vaca, trigo, huevo y legumbres). Esta dieta ha demostrado una eficacia del 54% en adultos y del 71% en niños. La sistemática a seguir es la misma que con la dieta de seis alimentos, con la ventaja de reducir el número de procedimientos endoscópicos y las restricciones alimentarias, así como acortar los tiempos diagnósticos.
 - › **Dieta de eliminación empírica de leche de vaca:** dado que la leche de vaca es la que más frecuentemente provoca la enfermedad, esta estrategia dietética se ha evaluado en niños pequeños con resultados prometedores iniciales (eficacia 65%), en dos estudios de pobre calidad metodológica.

Cuando existe una estrechez en el esófago que impide una correcta deglución o provoca atascos repetidos y que no se resuelve con medicamentos o dieta, se puede necesitar combinar el tratamiento antiinflamatorio con un ensanchamiento mediante endoscopia hasta conseguir un calibre adecuado (>13 mm) para la deglución adecuada de alimentos sólidos.

Tratamiento a largo plazo



La EoE es una enfermedad crónica que recidiva indefectiblemente sin tratamiento, por lo que se suele precisar de un tratamiento de mantenimiento a largo plazo. La presencia de inflamación mantenida en el órgano sin tratamiento para controlar la inflamación condiciona una elevada probabilidad de estrecheces con el paso de las décadas.

- **Dilatación endoscópica:** cuando existe una estrechez la elección entre las diversas opciones debería ser individualizada en cada paciente, basándonos en las preferencias del propio paciente (y/o de sus padres, en el caso de los pacientes pediátricos), de su nivel intelectual, de la edad del paciente y de la gravedad de los síntomas. En general, los pacientes con bajo nivel intelectual, jóvenes o muy sintomáticos, no son buenos candidatos a las dietas. De igual manera, no se debe optar por dietas en regiones donde no es factible la realización de múltiples endoscopias. Es importante destacar que la elección terapéutica puede ser modificada de manera evolutiva, bien por decisión del paciente, bien por pérdida de respuesta al tratamiento inicial o por falta de adhesión en el caso de las dietas.



Figura 2. Grupos de alimentos a eliminar en la dieta en el trata de esofagitis eosinofílica

Pronóstico



Debido a que la enfermedad es de reciente descripción, no conocemos con certeza sus consecuencias a largo plazo. No existe ninguna prueba de que la EoE pueda degenerar en un cáncer de esófago ni tampoco se ha demostrado su conversión en una enfermedad alérgica generalizada.

Javier Molina-Infante

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

Rodolfo Corti

Unidad de Esófago y Estómago, Hospital Bonorino Udaondo, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Esofagitis eosinofílica



Esofagitis eosinofílica