

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y A. López San Román

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Esofagitis eosinofílica

¿QUÉ ES?

La esofagitis eosinofílica (EE) es el resultado de la inflamación del esófago por eosinófilos, un tipo de leucocitos sanguíneos que participan en la inmunidad frente a ciertas infecciones (especialmente por parásitos) y en muchas enfermedades alérgicas, como en el asma bronquial. El esófago es un conducto muscular que permite el paso de los alimentos desde la faringe hasta el estómago mediante su movimiento. Cuando este se inflama, su función se altera, apareciendo diferentes síntomas que reflejan su funcionamiento anormal.

La EE se diagnostica principalmente en niños y en adultos jóvenes, que con mucha frecuencia asocian otras formas de alergia, como asma, rinitis, conjuntivitis, sensibilización a alimentos o a pólenes, etc. Estas razones apoyan la idea de que la EE es un problema de origen alérgico, y también el hecho de que algunos pacientes controlan la enfermedad evitando la exposición a sustancias a las que están sensibilizados. Aunque es una enfermedad poco habitual, la frecuencia de la EE está aumentando en muchos países desarrollados; las razones no están claras, pero se conoce que todos los tipos de alergias son ahora más frecuentes que en las generaciones pasadas.

¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

Las manifestaciones son muy variadas, pudiendo ser diferentes entre distintos pacientes y en las distintas edades. Algunos pacientes presentan síntomas de manera constante, y en otros aparecen de modo intermitente o de forma estacional:

- En los niños más pequeños los vómitos y el rechazo al alimento son muy frecuentes.
- La pérdida de peso y la falta de crecimiento también se presentan en la infancia.
- La disfagia o dificultad para tragar predomina en los pacientes de más edad.
- Los atascos o impactaciones de alimento (en los que se nota que el alimento se para completamente tras la garganta) muchas veces pueden requerir una endoscopia urgente.
- Síntomas de reflujo de ácido, como ardores, que no desaparecen con medicamentos que suprimen la producción de ácido en el estómago.
- En algunos casos, dolor torácico o abdominal.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

La sospecha de EE a partir de unos síntomas compatibles precisa necesariamente la realización de una endoscopia durante la cual se tomarán unas pequeñas muestras de tejido, cuyo análisis al microscopio mostrará los abundantes eosinófilos característicos de la enfermedad. La biopsia es imprescindible porque la simple apariencia del esófago no permite asegurar el diagnóstico, e incluso este puede parecer normal. En algunos casos dudosos se pueden necesitar otras exploraciones para distinguir la EE de otras enfermedades. Las endoscopias pueden ser necesarias también en el seguimiento y para comprobar la respuesta al tratamiento.

Tras el diagnóstico es importante que el paciente también sea estudiado por un médico especialista en alergias, quien realizará distintos análisis y pruebas cutáneas, para tratar de identificar qué alimentos, pólenes u otras sustancias pueden ser los responsables o estar relacionados con la enfermedad.

¿CÓMO SE TRATA LA ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA?

La EE, al igual que la mayoría de las alergias, es una enfermedad crónica; por este motivo parece idóneo que el paciente sea estudiado y tratado conjuntamente por los especialistas de Aparato Digestivo y el alergólogo o inmunólogo. En algunos casos en los que se demuestra relación con alergias a alimentos puede ser necesaria la colaboración de un especialista en nutrición.

Los síntomas en los niños muy pequeños a veces se pueden resolver en los primeros años de vida, especialmente si en ellos se implican 1 ó 2 alimentos. En los restantes casos, la enfermedad parece persistir a lo largo de muchos años. Por este motivo, se requieren distintas formas de tratamiento durante periodos variables de tiempo:

— *Tratamientos dietéticos.* Muchos de los pacientes niños y adultos responden satisfactoriamente a la eliminación en la dieta de aquellos alimentos que dan resultados “positivos” en las pruebas alérgicas. En el caso de niños pequeños con indicios de desnutrición pueden ser necesarias dietas elementales, en las que se han eliminado las proteínas, y carecen de capacidad alérgica.

— *Medicamentos.* Aunque no existen medicaciones específicamente aprobadas para el tratamiento de la EE, distintos fármacos empleados en el tratamiento de otras alergias (especialmente en el asma) son también eficaces en esta enfermedad. Los corticoides se emplean principalmente en uso tópico (como fluticasona o beclometasona), empleados para el asma y que se administran como aerosoles que deben ser aplicados sobre la lengua y tragados. Son fármacos seguros que carecen de muchos de los efectos adversos de otros corticoides. El montelukast se administra en comprimidos y parece muy seguro empleado durante periodos largos de tiempo. En algunos pacientes también se ha empleado el cromoglicato. Se están estudiando otras alternativas nuevas.

— *Tratamiento mediante endoscopia.* La endoscopia es necesaria para resolver con urgencia los atascos de alimento que a veces ocurren en el esófago. También puede emplearse para dilatar o abrir esófagos muy cerrados, presionando suavemente sobre sus paredes, facilitando así el paso del alimento, especialmente en los casos que no responden completamente a los medicamentos.

— Control de las demás formas de alergia que presente el paciente, especialmente durante las estaciones de producción de polen, ya que se suelen asociar a la presentación o al empeoramiento de los síntomas.

No todas las EE se relacionan con alergia: en aproximadamente ¼ parte de los pacientes no se puede encontrar ninguna forma de sensibilización alérgica con las pruebas habituales. Estos casos, que son más comunes en adultos, también mejoran con los medicamentos antes descritos.

¿CUÁLES PUEDEN SER LAS CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO DE LA ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA?

Debido a que la enfermedad ha sido descrita recientemente, no conocemos con certeza sus consecuencias a largo plazo, pero parece estar claro que, en ausencia de tratamiento, los síntomas persisten a lo largo de los años y van deteriorando lentamente la capacidad para tragar. Así mismo, se ha observado fibrosis de la pared del esófago que podría conducir a su estrechamiento permanente.

A. J. Lucendo y L. de Rezende

Sección de Aparato Digestivo. Complejo Hospitalario “La Mancha Centro”. Tomelloso, Alcázar de San Juan. Ciudad Real