



**FEAD**  
FUNDACIÓN ESPAÑOLA  
DEL APARATO DIGESTIVO



---

## SÍNTOMAS DE LA ESOFAGITIS EOSINOFILICA

Un punto a tener en cuenta para entender por qué se producen los síntomas, es conocer qué es el esófago.

El esófago es el conducto que conecta la orofaringe (parte posterior de la boca) con el estómago. Está compuesto por una capa mucosa (recubrimiento interno) y una capa muscular más externa que le da su funcionalidad. Dependiendo de la altura de la persona su longitud varía entre los 25 y 30 cms en el adulto.

Su función es conducir los alimentos que se ingieren hasta el estomago. No hay que considerar que el esófago es una “cañería rígida”, un tubo sin más, pues tiene una función motora para propulsar el bolo alimenticio.

Tiene dos esfínteres o válvulas que regulan el paso del alimento y trabajan de forma coordinada:

- El Esfínter Esofágico Superior: se sitúa en la zona de unión de la orofaringe se abre para permitir el paso del alimento y una vez que este pasa se cierra para evitar que la comida vaya hacia atrás en la deglución y pase a la vía aérea.
- El Esfínter Esofágico Inferior: se sitúa en la unión del esófago con el estomago. Se abre para permitir el paso del alimento y se cierra para evitar el paso del contenido ácido del estómago hacia el esófago.

En esta enfermedad, los eosinófilos invaden las capas del esófago produciendo una inflamación del mismo, que condiciona que la musculatura y los esfínteres no funcionen correctamente. Así se puede disminuir la luz esofágica y/o alterando el movimiento muscular normal, junto con un mal funcionamiento de los esfínteres. De esta forma el bolo alimenticio no tiene un transito o paso normal, originando los síntomas.

Las manifestaciones clínicas de esta entidad pueden variar según la etapa de la vida en la que nos encontremos:

- En los niños cuando son menores de dos años: los síntomas son muy vagos e inespecíficos, suelen ser el rechazo a la toma de los alimentos y los vómitos.
- En niños entre los dos y ocho años: se presenta como cuadros de vómitos, regurgitaciones (paso del contenido gástrico al esófago), dolor abdominal o torácico; todo esto se asocia a una disminución de la toma de alimentos, pudiendo afectar al estado nutricional y conduciendo a un retraso del crecimiento.
- En el preadolescente, adolescente y en el adulto:
  - La principal manifestación es la disfagia o dificultad al tragar. Suele ser crónica y de carácter intermitente, aunque hay un grupo de pacientes en los que los síntomas son continuos.
  - En casos extremos puede aparecer una impactación o atasco del bolo alimenticio en el esófago, no pudiendo pasar hacia el estómago ni ser vomitado, acompañándose de sialorrea o salivación muy abundante, debiendo practicarse una endoscopia digestiva alta de urgencia para extraer el trozo de alimento.
  - Reflujo del contenido ácido hacia el esófago (“ardores”) que no ceden con la medicación para disminuir la producción ácida del estómago.
  - Dolores torácicos de causa no cardíacas, secundarios a espasmos o contracciones vigorosas de la musculatura del esófago.

*Dr. Antonio M. Moreno García*

*Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo*

*Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir.*

*Hospital Alta Resolución de Lebrija, Sevilla.*