



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO



DIAGNÓSTICO DE LA ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA

El diagnóstico de la esofagitis eosinofílica se basa en los síntomas compatibles del paciente, unos cambios en el esófago visualizados en una gastroscopia y los hallazgos de la biopsia de la mucosa (pared interna) del esófago que se toman durante la gastroscopia.

¿Es absolutamente necesaria la gastroscopia para diagnosticar una esofagitis eosinofílica?

Sí, dado que los síntomas no son exclusivos de esta enfermedad y que los cambios endoscópicos pueden hacer sospechar al endoscopista pero no sirven para confirmar el diagnóstico, el resultado de la biopsia es lo que determina el diagnóstico, por lo cual la gastroscopia en hoy en día necesaria.

Durante la gastroscopia, el endoscopista puede detectar cambios en la mucosa o pared interna del esófago. Estos cambios pueden estar o no presentes y un mismo paciente puede presentar uno o varios de éstos al mismo tiempo:

- Anillos circulares concéntricos, en el 44% de los pacientes
- Estenosis o áreas en las que el diámetro esofágico (la luz o amplitud esofágica), 21% de los pacientes
- Disminución de la vascularización (arterias y venas que nutren la pared esofágica), 41% de los pacientes
- Estrías lineales longitudinales (a lo largo del esófago), 48% de los pacientes
- Punteado blanquecino (que son pequeños abscesos o acúmulos de eosinófilos), 27% de los pacientes
- Disminución del calibre del esófago, 9% de los pacientes.

Durante la gastroscopia las principales complicaciones que pueden presentarse son la perforación o rotura esofágica y los desgarros de la mucosa o pared interna, aunque la frecuencia de las mismas en baja.

¿Permite entonces la biopsia el diagnóstico de la esofagitis eosinofílica?

Sí. La mayor parte de los pacientes presentan más de 15 eosinófilos por campo de gran aumento (medida de visualización de las muestras al microscopio) a

pesar de haber realizado previamente un tratamiento de 2 meses con un inhibidor de la bomba de protones (omeprazol, rabeprazol, lansoprazol, pantoprazol, esomeprazol), ya que el reflujo ácido puede provocar aumento de los eosinófilos también.

Para un correcto diagnóstico, durante la gastroscopia deben tomarse 4 muestras de la parte inferior del esófago y otras 4 de la parte superior. También deben tomarse biopsias del estómago y del duodeno para valorar presencia de eosinófilos.

¿Aporta algo la radiología al diagnóstico de la esofagitis eosinofílica?

El tránsito baritado (estudio que el que el paciente se toma una papilla de bario mientras se le realizan radiografías) no es necesario para el diagnóstico de la esofagitis eosinofílica, pero puede ayudar al estudio de las estenosis (estrecheces) esofágicas estableciendo la longitud de las mismas o descartar otras enfermedades.

¿Y mediante una analítica de sangre, podemos diagnosticar la esofagitis eosinofílica?

No. Lamentablemente no se han detectado hasta el momento ningún marcador que nos permita el diagnóstico, así como tampoco el control de la enfermedad ni su respuesta al tratamiento.

Otros estudios que el paciente puede necesitar:

- Estudio por Alergología, ya que los pacientes con esofagitis eosinofílica tienen mayor probabilidad de padecer alergias, dermatitis atópica o asma;
- Pruebas funcionales esofágicas como manometría (para medir la contractilidad (fuerza de contracción) y coordinación esofágica, impedanciometría, microscopía laser confocal endoscópica (endoscopia especial que permite ver la mucosa o pared interna esofágica como se ve a través del microscopio).

Dra. Susana Jiménez Contreras

Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo

Hospital Vithas Xanit Internacional, Benalmádena (Málaga).