



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO



DIAGNÓSTICO DE LA ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA

El diagnóstico de la esofagitis eosinofílica se sospecha ante los síntomas compatibles del paciente (sensación de dificultad para deglutir los alimentos, episodios de impactaciones alimentarias en pacientes con antecedentes de atopia y otras enfermedades alérgicas), unos cambios en el esófago visualizados en una gastroscopia y se confirma mediante 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
- Edema y disminución de la vascularización (arterias y venas que nutren la pared esofágica), 41% de los pacientes
- Surcos lineales longitudinales (a lo largo del esófago), 48% de los pacientes
- Punteado o exudado blanquecino (que son pequeños abscesos o acúmulos de eosinófilos), 27% de los pacientes
- Disminución del calibre del esófago, 9% de los pacientes.

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

Sí. Para confirmar el diagnóstico se deben cuantificar más de 15 eosinófilos por campo de gran aumento (medida de visualización de las muestras al microscopio) en alguna de las biopsias realizadas, también se puede expresar como más de 60 eosinofilos/mm². Hay otros hallazgos que identifica el patólogo para apoyar el diagnóstico (engrosamiento del epitelio, espacios intercelulares dilatados, fibrosis).

El diagnóstico requiere de gastroscopia con toma de biopsias esofágicas, al menos 6 en total (la afectación es parcheada), al menos en 2 tramos diferentes: proximal y distal en frascos separados. En el diagnóstico inicial también se debe biopsiar estómago y duodeno para descartar otras causas sistémicas y locales de eosinofilia esofágica. La infiltración eosinofílica debe afectar exclusivamente al esófago. Una imagen endoscópica macroscópicamente normal no descarta la enfermedad, por lo que ante una clínica sugestiva se debe tomar las biopsias según el protocolo descrito.

¿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 en sangre que nos permita realizar el diagnóstico, así como tampoco el control de la enfermedad ni su respuesta al tratamiento.

Otros estudios que el paciente puede necesitar:

- Valoración por Alergología, ya que los pacientes con esofagitis eosinofílica tienen mayor probabilidad de padecer alergias alimentarias, dermatitis atópica o asma. En ausencia de clínica que haga sospechar una alergia alimentaria, **no está aconsejado la realización de estudios cutáneos o sanguíneos de despistaje de alergia de forma rutinaria.**

- El sistema ENDO-FLIP (functional lumen-imaging probe) permite el análisis de la distensibilidad esofágica, que puede estar disminuida en esta enfermedad, obteniendo imágenes tridimensionales de la anatomía esofágica intraluminal, que resultan útiles para apoyar el diagnóstico y posiblemente para evaluar la respuesta al tratamiento.
 - Valoración por Endocrinología y/o por dietista para supervisar la alimentación y estado nutricional
 - Enfermería, sus cuidados y apoyo es fundamental por tratarse de una enfermedad crónica que afecta a personas jóvenes.

Dr. Cecilio Santander

Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo. Jefe de Servicio de Aparato Digestivo en el Hospital Universitario de La Princesa (Madrid)