



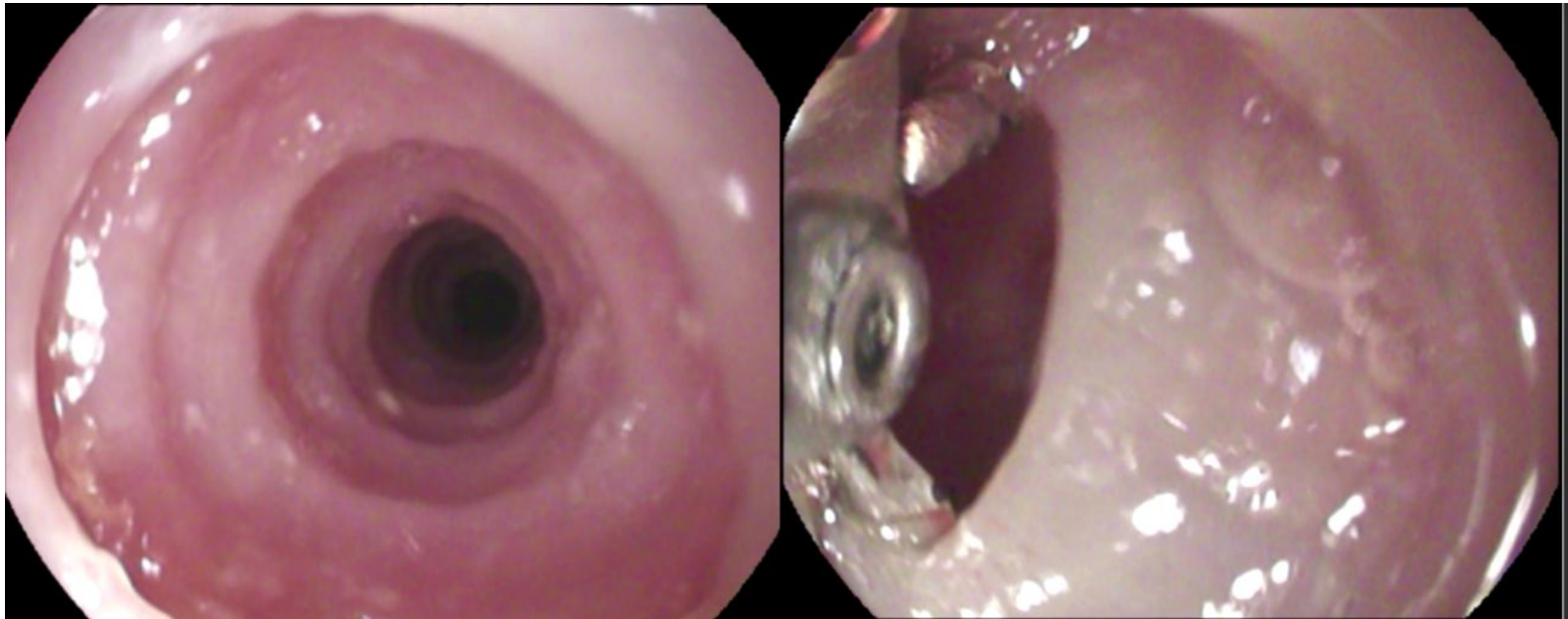
Contenido destacado del mes octubre 2019

Esófago

Dra. María Morís y Dra. Marta Aguado

1. Varón de 16 años sin antecedentes de interés, que acude por sensación de cuerpo extraño esofágico y sialorrea tras la ingesta de sandía.

Tras fracaso de tratamiento con glucagón endovenoso, se realiza gastroscopia urgente que evidencia un esófago “traquealizado” (foto izquierda) que impide el paso del gastroscopio convencional (unos 9 mm de diámetro) obligando a cambiar el endoscopio por uno pediátrico (5-6 mm de calibre) que tampoco avanza a partir de 23 cm de arcada dentaria. A esta altura se aprecia una estenosis puntiforme obstruida por una pepita de sandía que se moviliza con pinza pediátrica (foto derecha).



1. ¿Cuál es la sospecha diagnóstica y cómo se confirmaría esta sospecha?

- a) Esofagitis eosinofílica: Respuesta a tratamiento con IBP
- b) Esofagitis candidiásica: cepillado esofágico
- c) Esofagitis péptica: Respuesta a tratamiento con IBP
- d) Esofagitis eosinofílica: Biopsias

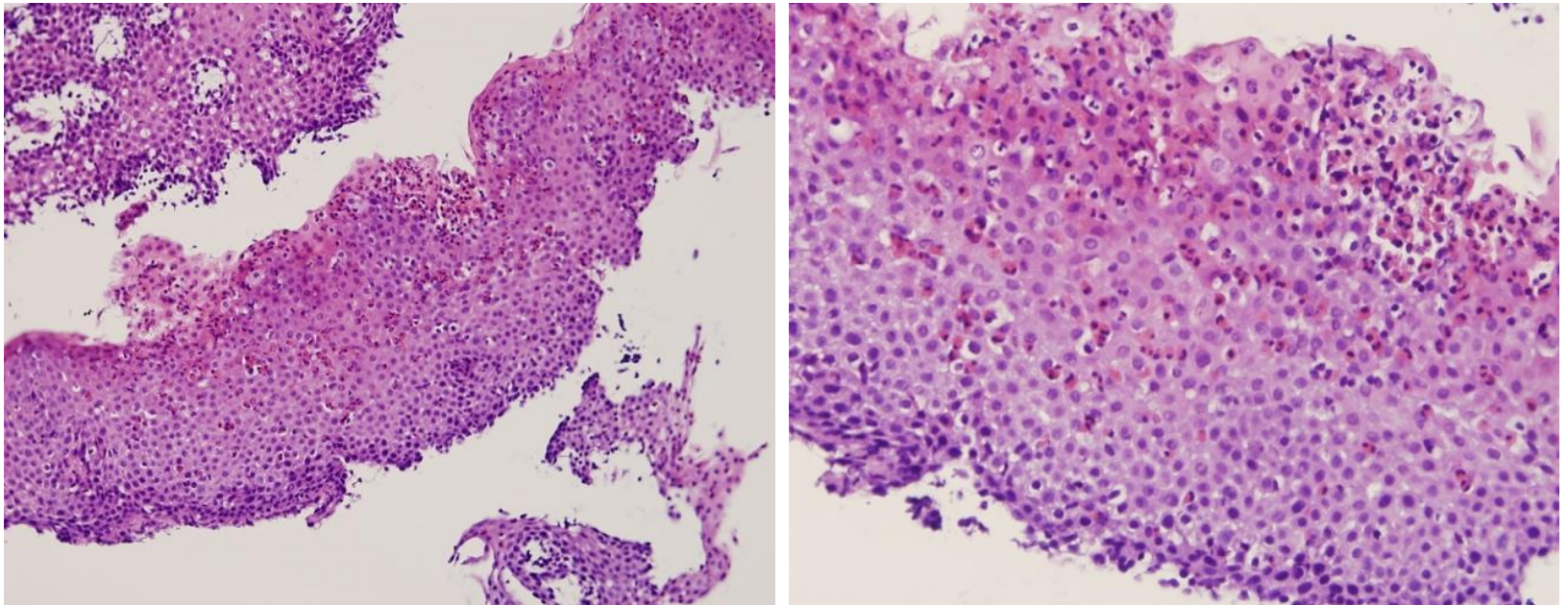
¡Respuesta correcta!

d) Esofagitis eosinofílica: Biopsias

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

Se realizan biopsias de esófago proximal que presenta focos con más de 60 eosinófilos por campo de gran aumento y microabscesos:



2. ¿Cuál de estas medidas no es un tratamiento de esta entidad?

- a) IBP
- b) Corticoides locales deglutidos
- c) Corticoides sistémicos
- d) Dieta de eliminación

¡ Respuesta correcta!

c) Corticoides sistémicos

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

3. Señale la respuesta incorrecta con respecto a la dieta de eliminación:

- a) Se debe basar en pruebas de alergia a alimentos
- b) Se basa en eliminar seis grupos de alimento: proteína de leche de vaca, trigo, huevo, soja, frutos secos, pescado y marisco.
- c) Eliminar estos seis grupos ha demostrado remisión histológica en más del 70% de los pacientes
- d) Tras eliminarlos durante 6 semanas, se reintroducen de forma progresiva hasta dar con aquellos que producen la inflamación con endoscopias repetidas

¡Respuesta correcta!

a) Se debe basar en pruebas de alergia a alimentos

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

Dada la gravedad de los hallazgos endoscópicos en este paciente, se inició una combinación de esteroides deglutidos e inhibidores de la bomba de protones.

A pesar del tratamiento continuaba con clínica de disfagia para sólidos, realizándose una segunda endoscopia con cierta mejoría, pero persistencia de una estenosis de unos 7 mm a 28 cm de arcada dentaria que impide el paso del endoscopio. Se toman biopsias sin presencia de eosinófilos, siendo etiquetada de estenosis fibrociatrical.

4. En cuanto a las estenosis esofágicas secundarias a esofagitis eosinofílica

- a) Es preferible dilatar con balón que con bujías.
- b) El riesgo de perforación es similar al de otras indicaciones de dilatación.
- c) Está recomendado en estenosis inflamatorias.
- d) Se debe realizar en ausencia de disfagia clínica para prevenir impactaciones cuando el diámetro de la luz es < 10 mm

¡Respuesta correcta!

- b) El riesgo de perforación es similar al de otras indicaciones de dilatación.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

Comentario

La esofagitis eosinofílica es una entidad rara con auge en nuestro medio. El diagnóstico de la entidad se basa en clínica sugestiva (disfagia, dolor torácico o impactación en paciente joven, varón y con antecedentes de atopia), imagen endoscópica compatible (edema, exudado, anillos, o estenosis) y biopsias compatibles (>15 eosinófilos por campo de gran aumento), excluyendo otras entidades que producen eosinofilia esofágica.

El tratamiento actual engloba inhibidores de la bomba de protones, budesonida deglutida y dieta de eliminación. No están indicados los corticoides sistémicos debido a similar efectividad que los deglutidos, pero con mayores efectos secundarios. La respuesta a tratamiento debe confirmarse endoscópicamente y con biopsias en las que se compruebe la desaparición de los eosinófilos.

En pacientes con estenosis fibróticas sintomáticas que no responden a tratamiento médico, está indicada la realización de dilatación esofágica. Estas dilataciones presentan el mismo riesgo de complicaciones que las secundarias otras etiologías.

Si quieres saber más...

- Lucendo A. J., Molina-Infante J, Arias Á, et al. Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults. United European Gastroenterol J. 2017;5:335-358.
- Lucendo AJ, Molina-Infante J. Esophageal dilation in eosinophilic esophagitis: risks, benefits, and when to do it. Curr Opin Gastroenterol. 2018;34:226-232.
- Lucendo AJ, Miehle S, Schlag C, et al. Efficacy of Budesonide Orodispersible Tablets as Induction Therapy for Eosinophilic Esophagitis in a Randomized Placebo-controlled Trial. Gastroenterology. 2019;157:74-86.



Ha finalizado el caso clínico

Esófago

Dra. María Morís y Dra. Marta Aguado