

Esofagitis Eosinofílica

Eosinophilic Esophagitis

Jorge Mendoza Salinas¹
Victor Quispe Montesinos²

1. Médico Gastroenterólogo. Profesor de la Universidad Privada de Tacna.
2. Médico Patólogo del Hospital Daniel Alcides Carrión EsSalud-Tacna

RESUMEN

Se presenta el caso de paciente varón de 25 años con antecedente de dispepsia y usuario regular de omeprazol de larga data, que cursa con disfagia progresiva a sólidos asociado a dolor retroesternal. Se le realiza evaluación endoscópica hallándose en esófago distal mucosa blanquecina en placas bien delimitadas por áreas hiperémicas longitudinales y circunferenciales, con movimientos peristálticos esofágicos presentes y leve disminución de elasticidad. Sobre la mucosa se identifica algunas lesiones elevadas sésiles de 2 mm de diámetro, se extirpan dos de ellas y se toman múltiples biopsias de la mucosa. Biopsias muestran mucosa esofágica tapizada por epitelio escamoso no queratinizante, con acantosis papilomatosa y abundantes eosinófilos. A mayor aumento células escamosas muestran atipia de aspecto coilocítico por probable infección por virus papiloma humano asociado a esofagitis eosinofílica.

En la consulta de control, se le indica dieta hipoalérgica con indicación de evitar ingesta de lácteos, soya, huevo, trigo y derivados, nueces, pescado y maní. Asimismo se le indicó acudir a la especialidad de inmunología o alergología. Habiendo cumplido cuatro meses luego del cambio de dieta, el paciente refiere marcada mejoría clínica, indicando ausencia de disfagia a sólidos y ausencia de dolor retroesternal, se realiza una video endoscopia de control donde se evidencia marcada mejoría en el aspecto endoscópico.

PALABRAS CLAVE: Esofagitis eosinofílica alérgica, esofagitis eosinofilia primaria, esofagitis eosinofílica idiopática.

ABSTRACT

We present the case of a 25-year-old male patient with a history of dyspepsia and a regular user of long-term omeprazole, who presented progressive dysphagia to solids associated with retrosternal pain. Endoscopic evaluation is performed in the distal esophagus, whitish mucosa, in well-delimited plates by longitudinal and circumferential hyperemic areas, with present peristaltic esophageal movements and slight decrease of elasticity. On the mucosa, some sessile raised lesions of 2 mm in diameter are identified, two of them are removed and multiple biopsies of the mucosa are taken. Biopsies show esophageal mucosa lined by non-keratinizing squamous epithelium, with papillomatous acanthosis and abundant eosinophils. A higher squamous cell count shows coilocytic aspect atypia for probable human papillomavirus infection associated with eosinophilic esophagitis.

At the control visit, he is indicated hypoallergenic diet with indication of avoiding intake of dairy, soy, egg, wheat and derivatives, nuts, fish and peanuts. He was also advised to go to the specialty of immunology or allergology. Four months after the change in diet, the patient reported marked clinical improvement, indicating absence of dysphagia to solids and absence of retrosternal pain, a video endoscopy of control is performed where marked improvement in the endoscopic aspect is evidenced.

KEYWORDS : Allergic eosinophilic esophagitis, primary eosinophilia esophagitis, idiopathic eosinophilic esophagitis.

INTRODUCCIÓN

El esófago en condiciones normales se encuentra libre de eosinófilos, por lo que su hallazgo en el estudio histopatológico es considerado patológico. Múltiples patologías suelen ser responsables de dicha condición, la más frecuente es el reflujo gastro esofágico, de tal manera que solía considerarse la Infiltración eosinofílica como reflejo de ésta patología. En los últimos 20 años se han observado incremento de infiltraciones eosinofílicas que no remiten luego del tratamiento habitual al tratamiento para reflujo gastroesofágico, como los inhibidores de la bomba de protones o cirugía antireflujo. Por esta razón múltiples estudios reconocen que estos casos pertenecen a una nueva patología independiente que afecta tanto a niños como adultos.

Para referirse a ésta patología se ha utilizado los términos esofagitis eosinofílica alérgica, esofagitis eosinofílica primaria, esofagitis eosinofílica idiopática quedando como término universal esofagitis eosinofílica (EE).

El primer reporte de infiltración eosinofílica del esófago se le atribuye al de Dobbins y cols en el año 1977, describen a un adulto con antecedente de atopía que presentaba espasmo esofágico, en los estudios anatómopatológicos se demostró gastroenteritis eosinofílica con compromiso esofágico.

La esofagitis eosinofílica es una enfermedad de distribución mundial con casi nulos reportes en el continente africano, se ha demostrado una mayor incidencia en la población blanca. No ha sido estudiado su distribución socioeconómica.

En los países occidentales ha sido mas ampliamente estudiado estimándose una prevalencia para adultos y niños de 0.4%

REPORTE DE CASO

Paciente varón de 25 años con antecedente de dispepsia y usuario regular de omeprazol de larga data, sin antecedente de alergia alimentaria o medicamentosa.

Refiere que desde hace aproximadamente 1 año cursa disfagia progresiva a sólidos asociado a dolor retroesternal.

Al exámen general paciente con aparente buen estado

general, hidratación y nutrición. Hemodinámicamente estable.

Se le realiza una evaluación endoscópica hallándose en esófago distal mucosa blanquecina en placas bien delimitadas por áreas hiperémicas longitudinales y circunferenciales, los movimiento peristálticos esofágicos está presentes y hay leve disminución de elasticidad. Sobre la mucosa además se logra identificar algunas lesiones elevadas sésiles de aproximadamente 2 mm de diámetro, se extirpan dos de ellas con pinza de biopsia y además se toman múltiples biopsias de la mucosa para estudio.

Resto del estudio endoscópico sin hallazgos significativos.

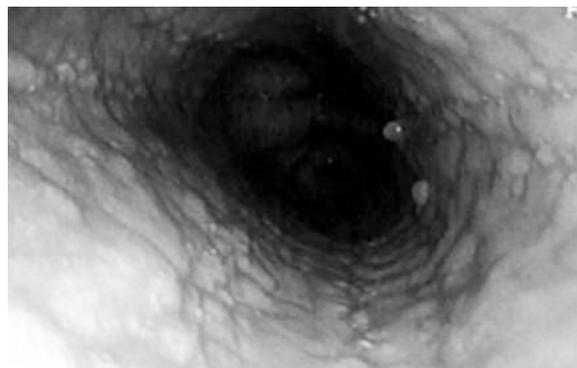


Figura 1. Fotografía obtenida mediante video endoscopia de esófago distal.

ESTUDIO ANATOMO PATOLÓGICO

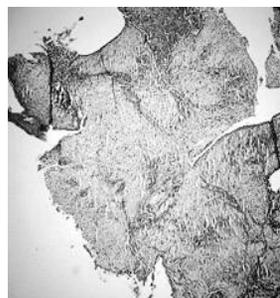


Figura 1.

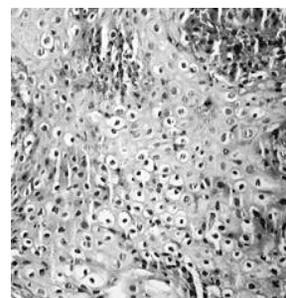


Figura 2.

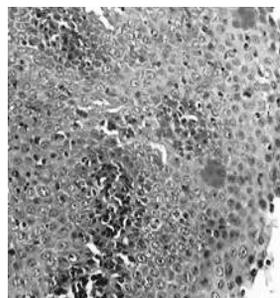


Figura 3.

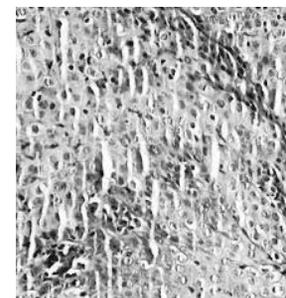


Figura 4.

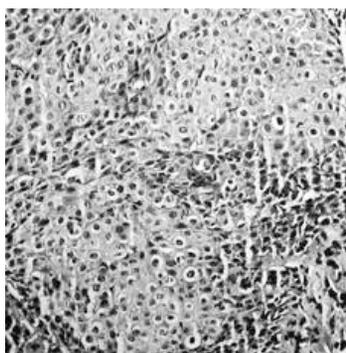


Figura 5.

Macroscopía: Se reciben 02 biopsias de mucosa esofágica con diagnóstico endoscópico de papiloma esofágico. Caso se rotula con nro. 14-555.

Microscopía: Mucosa esofágica de arquitectura papilar, con hiperplasia acantótica y aclaramiento citoplasmático (fig. 1). A mayor aumento, células muestran núcleo con cambios coilocíticos hiperromático (fig. 2) y en vidrio esmerilado (fig. 4 y 5), con amplio citoplasma claro. Ligero edema intraepitelial con infiltrado eosinofílico segmentario importante (fig. 3). Hallazgos histológicos corresponden a papiloma esofágico con displasia de bajo grado por probable infección por virus papiloma humano, en un fondo de esofagitis eosinofílica.

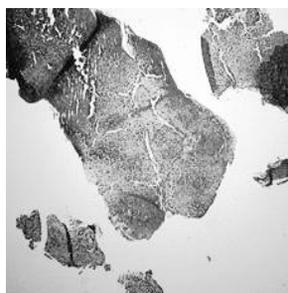


Figura 1.

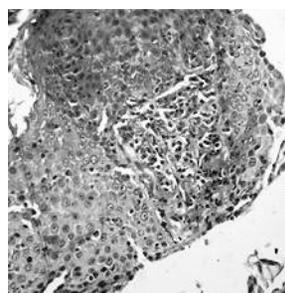


Figura 2.

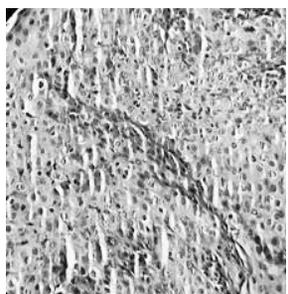


Figura 3.

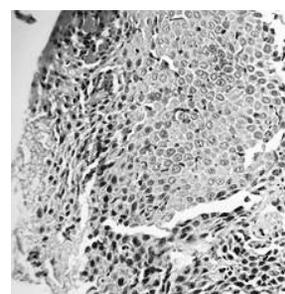


Figura 4.

Macroscopía: Se reciben 02 biopsias de mucosa esofágica. Caso se rotula con nro. 14-554.

Microscopía: Biopsias muestran mucosa esofágica tapizada por epitelio escamoso no queratinizante, con acantosis papilomatosa (fig. 1) y abundantes eosinófilos (fig. 2). A mayor aumento células escamosas muestran atipia de aspecto coilocítico por probable infección por virus papiloma humano asociado a esofagitis eosinofílica.

Seguimiento

En la consulta de control post endoscopia, ya contándose con el diagnóstico anatómico patológico, se le indicó dieta hipoalérgica con indicación de evitar ingesta de lácteos, soya, huevo, trigo y derivados, nueces, pescado y maní. Asimismo se le indicó acudir a la especialidad de inmunología o alergología, dicha evaluación lamentablemente aún se encuentra pendiente. No se le indicó uso de corticoides ni otra medicación.

Habiendo cumplido cuatro meses luego del cambio de dieta indicado, el paciente acude a control, refiere marcada mejoría clínica, indicando ausencia de disfagia a sólidos y ausencia de dolor retroesternal, se realiza una video endoscopia de control donde se evidencia una marcada mejoría en cuanto al aspecto endoscópico observándose una mucosa con algunas áreas blanquecinas en leve intensidad y por momentos de manera tenue se observa que la mucosa esofágica insinúa formación de pliegues circunferenciales.

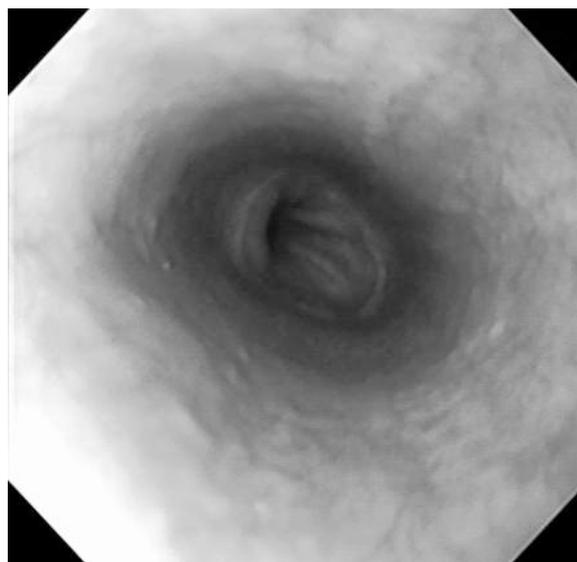


Figura 2. Fotografía obtenido mediante video endoscopia de esófago distal luego de 4 meses de dieta hipoalérgica y en ausencia de sintomatología.

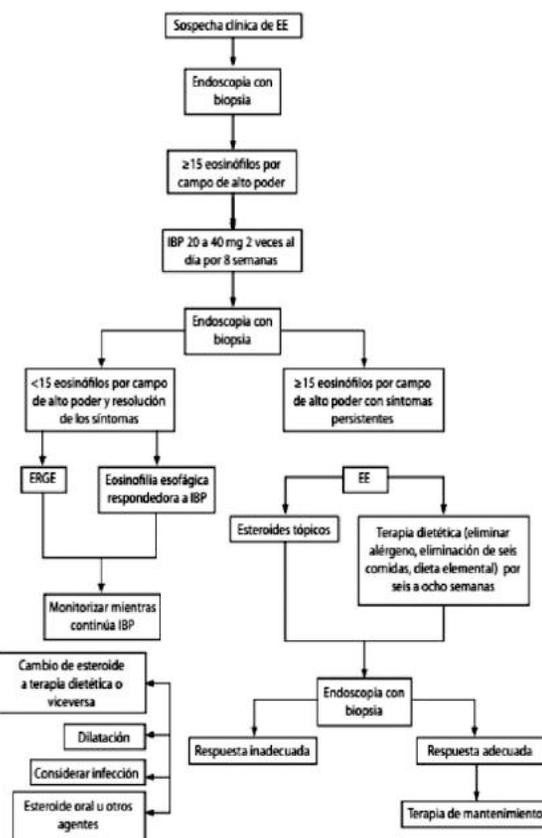
DISCUSIÓN

De acuerdo a las Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología, en cuanto al estudio de la disfagia, el principal estudio para determinar la etiología de la disfagia esofágica a solo sólidos es la video endoscopia (1, 2), mediante la misma se puede discriminar las distintas causas como ser: Obstrucciones intra lumbales, enfermedades mediastinales, enfermedades de la mucosa esofágica, enfermedades neuromusculares y post quirúrgicas.

En el año 2007, una reunión de expertos, en el primer simposio internacional de investigación de gastroenteritis eosinofílica, determinó los siguientes criterios diagnósticos (3,4):

1. Cuadro clínico compatible.
2. Más de 15 eosinófilos por campo de gran aumento (x400) en el epitelio escamoso esofágico.
3. Excluir otros trastornos con clínica, histología o características endoscópicas similares.

La esofagitis eosinofílica es una patología de reciente reconocimiento, y cada vez es más común, siendo una condición que involucra a múltiples especialistas como gastroenterólogos, patólogos y alergólogos. El estudio de la EE se ha convertido en un campo dinámico con una creciente comprensión de la patogénesis, diagnóstico y tratamiento



Algoritmo de tratamiento de la Esofagitis Eosinofílica (5)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juan Malagelada, Disfagia guías y cascadas mundiales, Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología, 2014.
2. Speech Pathology Association of Australia. Clinical guideline: dysphagia. Melbourne: Speech Pathology Australia, 2012.
3. R.A. Sprenger, J.W. Arends, J.W. Poley, E.J. Kuipers, F. Borg, Eosinophilic oesophagitis: an enigmatic, emerging disease, Neth J Med., 67 (2009), pp. 8-12
4. A.R. Gupte, P.V. Draganov, Eosinophilic esophagitis, World J Gastroenterol., 15 (2009), pp. 17-24
5. Dellon ES. Diagnosis and management of eosinophilic esophagitis. Clin Gastroenterol Hepatol 2012; 10: 1066-1078

Correspondencia

Jorge Mendoza Salinas
jorgemendoza@hotmail.com

Fecha de recepción: 05 de enero de 2016
Fecha de aceptación: 20 de junio de 2016