



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

118 - FACTORES PRONÓSTICOS EN ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA. ESTUDIO DE UNA COHORTE

B. López-Sáez¹, L.P. Llovet¹, L. Hernández¹, E. Brunet^{1,2,3}, P. Pedregal¹, A. Altadill¹, P. Garcia-Iglesias^{1,3}, L. Melcarne^{1,2}, A. Villoria^{1,2}, J. Vives^{1,2} y X. Calvet^{1,2,3}

¹Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. ²Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra. ³CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Resumen

Introducción: La esofagitis eosinóflica (EEo) es una enfermedad crónica inmunomedida siendo la principal causa de disfagia e impactación esofágica en niños y adultos jóvenes. Los factores pronósticos de respuesta al tratamiento no están bien establecidos.

Objetivos: Caracterizar la cohorte de pacientes con EEo de nuestro centro, evaluar su evolución y estudiar los factores pronósticos de respuesta al tratamiento.

Métodos: Estudio de cohortes, retrospectivo y unicéntrico. Se revisaron los informes de anatomía patológica (2017-2021), identificando aquellos pacientes con una histología compatible con EEo.

Resultados: Se incluyeron 99 pacientes con diagnóstico de EEo. La mayoría hombres ($n = 74$, 74,75%) con una media de edad de 28 años (4-68). El 30,3% de los pacientes presentaba comorbilidades autoinmunes. La clínica de debut más frecuente fue la impactación esofágica (75,8%), requiriendo el 25,3% una gastroscopia urgente. Los hallazgos endoscópicos más frecuentes fueron los surcos (67,7%) y exudados (36,4%), siendo la gastroscopia normal en el 13,3%. El 87,1% de los pacientes recibieron tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP) como primera línea, de los cuales 77,2% obtuvieron respuesta clínica y un 39,7% de los evaluados obtuvo respuesta histológica. Los resultados fueron similares con el resto de opciones terapéuticas (corticoides y dieta de exclusión). Solo se cambió de tratamiento en el 32,3% de los casos, siendo necesaria una tercera línea en el 13,1% del total. Después de una media de 31,2 meses (0,6-135) de seguimiento, solo 2 pacientes necesitaron dilataciones endoscópicas y un paciente precisó una gastroscopia urgente. De los pacientes que debutaron con estenosis (5,1%), la mayoría presentaron menos respuesta clínica al tratamiento (25 vs. 82,1%, $p = 0,006$). Por otra parte, los pacientes sin respuesta al tratamiento eran más jóvenes que aquellos con respuesta clínica (13 vs. 24 años, $p = 0,02$). No se ha encontrado mejor respuesta a IBP en aquellos con afectación distal exclusiva ($p = 0,35$), ni otras asociaciones estadísticamente significativas.

Conclusiones: Demográficamente nuestra cohorte se asemeja a las descritas en la literatura. El tratamiento más utilizado ha sido el IBP, con una buena respuesta clínica aunque ésta es menor cuando se evalúa la histológica. El diagnóstico en pacientes más jóvenes y la presencia de estenosis predice la ausencia de respuesta clínica en el tratamiento. No se han observado complicaciones graves durante el seguimiento, aunque éste ha sido limitado por las características del estudio.