



Gastroenterología y Hepatología



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

103 - RETRASO DIAGNÓSTICO Y PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE LA ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA A LO LARGO DEL TIEMPO: UN ANÁLISIS DEL REGISTRO EUROPEO EOE CONNECT SOBRE EL IMPACTO DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

P. Navarro Sánchez^{1,2}, E.J. Laserna Mendieta^{2,3}, D. Guagnozzi^{4,5}, S. Casanova-Frances^{2,6}, M.A. Perello⁷, E.V. Savarino⁸, S. de la Riva⁹, I. Pérez Martínez¹⁰, J. Barrio¹¹, A.L. Krarup¹², A. Guardiola Arevalo^{13,14}, J. Alcedo¹⁵, L. Blash Jhon¹⁶, C. Gutiérrez Junquera¹⁷, M.T. Palomeque¹⁸, S. Carrión^{5,19}, J.A. Rodríguez Oballe^{20,21}, J.E. Naves²², C. Ciriza de los Ríos²³, A. Rodríguez Sánchez²⁴, R. Dainese²⁵, F. Racca²⁶, S. Fernández Fernández²⁷, D. Maniero⁸, M. Ghisa⁴, R. Llenera⁴, T. Pérez Fernández^{2,6}, P. Gil Simon¹¹, P. Bernal³, S. Tamarit³, C. Santander^{2,5,6} y A.J. Lucendo Villarin^{2,3,5}

¹Departamento de Gastroenterología, Hospital General de Tomelloso. ²Instituto de Investigación Sanitaria La Princesa, Madrid. ³Departamento de Gastroenterología, Hospital General de Tomelloso. ⁴Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario Val d'Hebron, Barcelona. ⁵Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas, Madrid. ⁶Departamento de Gastroenterología Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ⁷Departamento de Gastroenterología, Hospital de Viladecans. ⁸Departamento de Cirugía, Oncología y Gastroenterología, Padova, Italia. ⁹Departamento de Gastroenterología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. ¹⁰Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ¹¹Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario Río Ortega, Valladolid. ¹²Departamento de Medicina y Medicina Clínica, The North Danish Regional Hospital, Aalborg University, Dinamarca. ¹³Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario de Fuenlabrada. ¹⁴Instituto de Investigación Hospital Universitario La Paz (IdiPaz), Madrid. ¹⁵Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ¹⁶Departamento de Gastroenterología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ¹⁷Departamento de Gastroenterología pediátrica, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Mahadahonda. ¹⁸Departamento de Alergia, Hospital Universitario de Albacete. ¹⁹Departamento de Gastroenterología, Hospital de Mataró. ²⁰Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lérida. ²¹Hospital Universitario Santa María, Lérida. ²²Departamento de Gastroenterología, Hospital Parc de Salut Mar, Barcelona. ²³Departamento de Gastroenterología, Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid. ²⁴Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena. ²⁵Departamento de Gastroenterología, Centre Hospitalier d'Antibes Juan les Pins, Antibes, Francia. ²⁶Personalized Medicine Asthma and Allergy Clinic, IRCC Humanitas Research Hospital, Rozzano, Italia. ²⁷Departamento de Gastroenterología pediátrica, Hospital Universitario de Leganés.

Resumen

Introducción: La esofagitis eosinofílica (EoE) es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por infiltración eosinofílica del esófago y síntomas de disfunción esofágica. La EoE representa una forma particular de alergia alimentaria no mediada por IgE que frecuentemente se asocia a otras atopias concomitantes. Aunque la EoE ha sido reconocida como una entidad particular hace tres décadas, solo se ha considerado como un trastorno clínico relevante y común recientemente. Por lo tanto, es frecuente que su diagnóstico se retrase significativamente y su manejo varía ampliamente en la práctica clínica, lo que influye en la atención que reciben los pacientes.

Métodos: Este estudio tiene como objetivo investigar el efecto de las sucesivas publicaciones de guías de práctica clínica y mejor conocimiento de la enfermedad sobre el proceso de diagnóstico y la idoneidad del manejo de la EoE a lo largo del tiempo. Se realizó un análisis transversal del “Registro Europeo de Determinantes Clínicos, Ambientales y Genéticos en la Esofagitis Eosinofílica” (EoE CONNECT) para evaluar las diferencias entre períodos teniendo en cuenta los años de publicación de las guías clínicas de la

EoE (2007, 2011, 2013 y 2017). Los análisis estadísticos (prueba de Mann-Whitney y prueba de Kruskal-Wallis seguida de la prueba post-hoc de Dunn) se realizaron utilizando el software SPSS.

Resultados: Se utilizaron datos de 1.313 pacientes con EoE reclutados en 22 hospitales de Europa. Las fechas de inicio de los síntomas y de diagnóstico definitivo de EoE estaban disponibles para 900 pacientes. El retraso diagnóstico general medio \pm desviación estándar (DE) fue de 1.816 ± 2.927 días (?5 años). Cuando los pacientes se distribuyeron según periodos determinados por la publicación de las diferentes guías de práctica clínica (hasta 2007; 2008-2011; 2012-2013; 2014-2016 y después de 2017), la mediana \pm RIQ del retraso diagnóstico se redujo progresivamente (siendo 4.701 ± 3.832 ; 1.820 ± 2.238 ; 1.031 ± 1.532 ; 483 ± 826 ; 365 ± 398 días, respectivamente; $p < 0,001$). El número medio \pm DE de endoscopias digestivas altas necesarias para lograr un diagnóstico de EoE también disminuyó de $1,72 \pm 0,95$ a $1,39 \pm 0,82$ ($p = 0,04$) cuando se compararon los pacientes diagnosticados antes y después de 2011. Antes de 2011, 28/74 pacientes (38%) se habían sometido a más de una endoscopia digestiva alta adicional debido a síntomas esofágicos antes de recibir un diagnóstico de EoE. Por el contrario, esto sucedió en solo 19/74 (26%) de los pacientes diagnosticados después de 2011 ($p = 0,11$).

Conclusiones: La publicación de las sucesivas guías de práctica clínica ha favorecido una mayor conciencia y un mejor reconocimiento de los pacientes con EoE lo que se manifiesta en un menor retraso diagnóstico y menor número de endoscopias digestivas altas para alcanzar el diagnóstico de esta enfermedad.