



Gastroenterología y Hepatología

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



DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS EN EL DIAGNÓSTICO DE ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA: UN ANÁLISIS DEL REGISTRO EOE CONNECT

E.J. Laserna Mendieta^{1,2,3,4}, P. Navarro Sánchez^{1,2,4}, S. Casabona Francés^{2,5}, E. Savarino⁶, I. Pérez Martínez^{7,8}, D. Guagnozzi⁹, J. Barrio Andrés¹⁰, A. Perelló¹¹, A. Guardiola Arévalo^{12,13}, E. Betoré¹⁴, L. Blas John¹⁵, F. Racca¹⁶, A. Lund Krarup¹⁷, C. Gutiérrez Junquera¹⁸, S. Fernández Fernández¹⁹, S. de la Riva²⁰, J.E. Naves²¹, S. Carrión Bolorino^{22,23}, N. García Morales²⁴, V. Roales²⁵, J.A. Rodríguez Oballe²⁶, R. Dainese²⁷, A. Rodríguez Sánchez²⁸, M.Ll. Masiques Mas²⁹, S. Feo Ortega³⁰, M. Ghisa⁶, D. Maniero⁶, A. Suárez^{7,8}, R. Llerena Castro⁹, P. Gil Simón¹⁰, L. de la Peña Negro¹¹, A. Granja Navacerrada¹², J. Alcedo¹⁴, L. Hurtado de Mendoza Guena¹⁵, G. Pellegatta³¹, T. Pérez Fernández^{2,5}, C. Santander Vaquero^{2,5}, S. Tamarit^{1,4}, Á. Arias^{2,4,23,32} y A.J. Lucendo^{2,4,23,33}

¹Unidad de Investigación, Servicio de Gastroenterología, Hospital General de Tomelloso. ²Instituto de Investigación Sanitaria La Princesa, Madrid. ³Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ⁴Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha (IDISCAM). ⁵Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ⁶Department of Surgery, Oncology and Gastroenterology, Azienda Ospedaliera Università di Padova, Padova, Italia. ⁷Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ⁸Diet, Microbiota and Health Group, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo. ⁹Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona. ¹⁰Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ¹¹Servicio de Gastroenterología, Hospital de Viladecans. ¹²Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Fuenlabrada. ¹³Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz (IdiPaz), Madrid. ¹⁴Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ¹⁵Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ¹⁶Personalized Medicine Asthma and Allergy Clinic, Humanitas Clinical and Research Center (IRCCS), Rozzano, Italia. ¹⁷Department of Medicine and Department of Clinical Medicine, The North Danish Regional Hospital, Hjoerring and Aalborg University, Aalborg, Dinamarca. ¹⁸Servicio de Gastroenterología Pediátrica, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. ¹⁹Servicio de Gastroenterología Pediátrica, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés. ²⁰Servicio de Gastroenterología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. ²¹Servicio de Gastroenterología, Parc de Salut Mar, Barcelona. ²²Servicio de Gastroenterología, Hospital de Mataró. ²³Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas, Madrid. ²⁴Servicio de Gastroenterología, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. ²⁵Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid. ²⁶Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Arnau de Vilanova y Hospital Universitario Santa María, Lérida. ²⁷Department of Gastroenterology, Centre Hospitalier d'Antibes Juan-les-Pins, Antibes, Francia. ²⁸Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena. ²⁹Servicio de Gastroenterología Pediátrica, Hospital de Granollers. ³⁰Unidad de Gastroenterología Pediátrica, Hospital General de Tomelloso. ³¹Endoscopy Unit, Humanitas Clinical and Research Center (IRCCS), Rozzano, Italia. ³²Unidad de Investigación, Hospital General Mancha Centro, Alcázar de San Juan. ³³Servicio de Gastroenterología, Hospital General de Tomelloso.

Resumen

Introducción: La esofagitis eosinofílica (EEO) es una enfermedad inflamatoria crónica del esófago que se desencadena principalmente por la exposición a antígenos de la dieta. La EEO puede ser diagnosticada desde la infancia, aunque existe un pico de incidencia entre los 20 y 40 años.

Actualmente, no existen estudios de cohortes que hayan comparado las características de la EEO en pacientes diagnosticados en edad pediátrica con aquellos diagnosticados en edad adulta. Este estudio pretende analizar las diferencias entre niños y adultos respecto a diversos aspectos de la EEO al momento del diagnóstico.

Métodos: Estudio transversal de los pacientes incluidos en el registro EoE CONNECT (registro multicéntrico prospectivo europeo de pacientes con EEO). Se clasificaron como pacientes pediátricos aquellos diagnosticados a una edad menor de 18 años y como adultos los diagnosticados a partir de esa edad. Además, se crearon 4 subgrupos: niños (< 6 años), niños (6-17 años), adolescentes (18-24 años) y adultos (> 24 años). Se utilizó un p-valor < 0,05 como nivel de significación estadística.

Resultados: En total, 1.044 pacientes fueron diagnosticados en la edad adulta (52 diagnosticados con 60 años o más) y 254 durante la infancia (incluyendo 129 adolescentes). Los vómitos, náuseas, dolor torácico y abdominal, pérdida de peso, lentitud al comer y aversión a la comida fueron síntomas significativamente más frecuentes entre los pacientes pediátricos, mientras que la disfagia, impactación alimentaria y pirosis predominaron en adultos. Los antecedentes familiares de EEO fueron más comunes en pacientes pediátricos que en adultos (16 vs. 8,2%; $p < 0,001$). La presencia de alergias persistentes y estacionales no fue diferente entre los grupos. El retraso diagnóstico (desde la aparición de síntomas hasta el diagnóstico de EEO) fue mayor en adultos (mediana $\pm$ rango intercuartílico $2,7 \pm 6,1$ vs. $1,0 \pm 2,1$ años; $p < 0,001$). Respecto a la endoscopia, el fenotipo inflamatorio fue más habitual en población pediátrica ($p < 0,001$), la cual también presentó mayor pico de eosinófilos en biopsia ($p = 0,015$) y mayor puntuación en la escala endoscópica EREFS ($p = 0,017$). La estenosis y los anillos esofágicos fueron más comunes en adultos ($p < 0,001$), por lo que este grupo precisó dilataciones esofágicas más frecuentemente ($p = 0,011$). El tratamiento de primera línea más empleado en ambos grupos fue los inhibidores de la bomba de protones, aunque los esteroides tópicos deglutidos y las dietas se emplearon más frecuentemente en pacientes pediátricos ($p < 0,001$). No se observaron diferencias entre grupos respecto a la eficacia clínica e histológica de los distintos tratamientos.

Conclusiones: Los pacientes diagnosticados de EEO en edad pediátrica presentan unas características diferentes a los diagnosticados en edad adulta en aspectos relacionados con sintomatología, antecedentes familiares, retraso diagnóstico, fenotipo, hallazgos histológicos y endoscópicos y tratamiento.