



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

147 - LOGRAR LA REMISIÓN EN LA ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA, UN RETO TERAPÉUTICO

Sonia Cubillas Urkiola, Daniel Quiñones Diaz, Iago Pereyra Duro, Maitane Ferrer de la Huerda, Irene Arteagoitia Casero, Pilar Pazo Mejide, Ainara Torralba Gallego e Íñigo Roa Esparza

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La esofagitis eosinofílica es un trastorno inflamatorio crónico inmunomediado del esófago caracterizado por disfunción esofágica y un infiltrado de eosinófilos restringido a este órgano. Es emergente y afecta a población joven. Dietas de eliminación, corticoides tópicos deglutidos e inhibidores de la bomba de protones (IBP) constituyen los tratamientos de primera línea. Sin tratamiento adecuado a largo plazo se produce un depósito de colágeno en la pared del esófago que conduce a estenosis y esófagos de calibre estrecho.

Métodos: Estudio descriptivo con análisis retrospectivo de una cohorte de pacientes mayores de 14 años diagnosticados de esofagitis eosinofílica que se encuentran en remisión y en seguimiento en consulta especializada entre el 1 de agosto de 2021 y el 31 de julio de 2022.

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con esofagitis eosinofílica en remisión. Describir nuestra experiencia en el tratamiento para lograr la remisión desde la consulta especializada de nuestra OSI (Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces).

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes. Predominio varones (84%). La mediana de edad al debut es 34 años. El 45% tenía antecedentes de asma o rinitis y el 10% de dermatitis atópica. El 40% tenía alguna alergia alimentaria. El 42% debutó con impactación alimentaria, el 45% con disfagia y el 10% con pirosis. El 65% alcanzó la remisión histológica con IBP, el 25% con corticoides tópicos y el 10% con dieta de exclusión. Dentro del subtipo de pacientes con patrón fibroestenosante el 71% alcanzó la remisión con corticoides. Las dosis de IBP utilizadas fueron monodosis (20 mg/24h) en el 10%, doble dosis (20 mg/12h) en el 65% y dosis altas (40 mg/12h) en el 25%. El tipo de IBP mayormente empleado fue omeprazol (60%), seguido de esomeprazol (35%) y lansoprazol (5%). El tipo de corticoide más empleado fue la fluticasona a dosis de 400 μg/12h (26%) y 800 μg/12h (61%). En un paciente se empleó budesónida 2 mg/24h. 3 pacientes alcanzaron la remisión con dietas guiadas por el servicio de Alergias según clínica, pruebas cutáneas e IgE sérica. Los alimentos excluidos fueron leche de vaca y huevos. 4 pacientes precisaron dilatación endoscópica de forma complementaria al tratamiento médico.

Conclusiones: La mayoría de nuestros pacientes son varones jóvenes con síntomas de disfagia e impactaciones alimentarias. El tratamiento más frecuente con el que se alcanza la remisión es el IBP a doble dosis, siendo el omeprazol una buena opción por su perfil de seguridad, fácil administración y bajo costo. El corticoide deglutido más empleado en nuestro centro es la fluticasona a dosis 800 μg/12 h. Según nuestra

experiencia, en los pacientes con patrón fibroestenosante podría ser un buen tratamiento inicial.