



P-104 - EL DIAGNÓSTICO TARDÍO DE LA ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA COMO FACTOR PREDICTOR DEL PATRÓN FIBROESTENOSANTE

Ana Crespo Catalá¹, Ana M. Antolí Miró², Paula Jiménez Martínez², Cristina García Ródenas², Paula Calero Gozálviz³, Clara Pons Giner² y Laia Navarro López²

¹Hospital de Dénia. ²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ³Hospital de La Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción: La esofagitis eosinofílica (EEO) es una enfermedad inflamatoria crónica del esófago que se caracteriza por síntomas de disfunción esofágica e histológicamente por más de 15 eosinófilos por campo de gran aumento. En ausencia de tratamiento se produce una progresión hacia un fenotipo fibroestenosante.

Objetivos: El objetivo principal fue analizar si el retraso en el diagnóstico y por tanto en el inicio del tratamiento, supone un cambio hacia un patrón fibroestenosante. También se evaluó si existen diferencias en el fenotipo según el perfil atópico y el sexo.

Métodos: Estudio unicéntrico, analítico, observacional y retrospectivo de pacientes con EEO diagnosticados entre 2015-2022. Se estudiaron variables demográficas, clínicas, analíticas y endoscópicas.

Resultados: Se incluyeron 71 pacientes con EEO (77,5% hombres vs. 22,5% mujeres). La mediana de edad al diagnóstico fue de 37 años (RIQ 27-45). La mayoría de pacientes presentó un perfil atópico (59,2%) y en un 19,7% constaba eosinofilia. La clínica de debut fue de disfagia (73,2%), impactación esofágica (21,1%) y pirosis (2,8%) principalmente. Un 77,5% presentó un fenotipo fibroestenótico frente a un 22,5% inflamatorio. En un 7,04% la gastroscopia al debut fue normal. En nuestro estudio, la mediana para diagnosticar a estos enfermos fue de 24 meses (RIQ 6-60). Se analizó si este retraso en el diagnóstico tiene una repercusión en el fenotipo de estos pacientes, encontrando una significación estadística (p 0,021) que permite asociar el patrón fibroestenosante con una mayor demora en el diagnóstico de estos pacientes (ExpB 1,049; IC 1,007-1,092). No se encontraron diferencias en el fenotipo según el perfil de atopia (p 0,788) ni el sexo (p 0,497).

Conclusiones: Demográficamente, nuestra cohorte se asemeja a las descritas en la literatura. La mediana del tiempo para el diagnóstico fue de 24 meses. Es necesario hacer una búsqueda exhaustiva de los síntomas de estos enfermos ya que muchas veces tienden a normalizar y minimizar estos síntomas. Un retraso en el diagnóstico supone una remodelación del esófago hacia un fenotipo fibroestenosante. No se encontraron diferencias en el fenotipo según el perfil de atopia ni el sexo.