



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

*Sonia Cubillas Urkiola, Daniel Quiñones Diaz, Iago Perea 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  $\mu$ g/12h (26%) y 800  $\mu$ g/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 &mu;g/12 h. Según nuestra experiencia, en los pacientes con patrón fibroestenosante podría ser un buen tratamiento inicial.