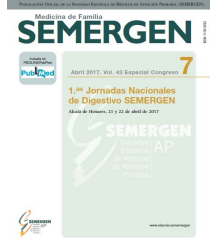




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

287/15 - NO ES ERGE TODO LO QUE PARECE

M. Uberhuaga Candida^a, V. Moncayo Torres^a, A. Campanario León^b, O. Vicente López^c, R. Ruiz Ramos^c y A. Sáez Fernández^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marazuela. Las Rozas. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Escorial. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Marazuela. Las Rozas. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años con AP de HTA, enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y trastorno de ansiedad generalizada en tratamiento con amlodipino, candesartan, omeprazol, escitalopram, y lorazepam. Sin hábitos tóxicos. Desde hace 4-5 años presenta pirosis y dispepsia, aliviándose de forma parcial con medidas higiénico-dietéticas y toma intermitente de inhibidores de la bomba de protones (IPB). En el último año presenta episodios repetidos de impactación alimentaria, inicialmente de carácter esporádico y en los últimos 3 meses cada 15 días acompañado de leve molestia a nivel retroesternal. No tos, ni dolor torácico. No síndrome constitucional

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración el abdomen es blando, no doloroso a la palpación. No se palpan masas ni megalias. No defensa ni irritación peritoneal. Murphy y Blumberg negativos. Se solicita analítica que es normal y Gastroscoopia donde se objetiva datos endoscópicos sugestivos de esofagitis eosinofílica confirmado posteriormente con biopsia que concluye: alteraciones inflamatorias y presencia de infiltrado inflamatorio eosinófilo. Derivamos a Digestivo y pautamos IBP crónico, quedando el paciente asintomático. Tras estudio concluyen que la esofagitis eosinofílica guarda relación con el reflujo crónico, por lo que deciden observación y no hacer de momento otras pruebas complementarias como manometría, pHmetría, o interconsulta a alergia para descartar otras posibles etiologías. No ha precisado toma de corticoides. Actualmente se hace controles analíticos y clínicos en Atención Primaria con muy buena evolución.

Juicio clínico: Esofagitis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: ERGE. Parasitosis. Enfermedad de Crohn. Vasculitis alérgica. Penfigoide bulloso. Carcinoma. Eosinofilia periférica.

Comentario final: La esofagitis eosinofílica es una enfermedad inflamatoria inmunoalérgica crónica del esófago, de etiología desconocida. El síntoma habitual es la disfagia, intermitente o persistente, produciéndose impactación de los alimentos de forma ocasional, especialmente en jóvenes y con historia de atopia o ERGE refractario al tratamiento. Pueden presentarse otros síntomas como náuseas, vómitos, pirosis, dolor torácico o abdominal, sin pérdida de peso. Se deben obtener biopsias, aunque el aspecto macroscópico de la mucosa sea normal. No se han descrito marcadores séricos. Puede haber o no eosinofilia periférica, y los niveles de IgE pueden estar elevados. Se recomienda derivar a los pacientes a Alergología para valorar alergias alimentarias y realización de pruebas de alergia cutánea. No existe tratamiento estandarizado. Los corticoides son la base del tratamiento, de preferencia inhalada (nivel de evidencia grado 2B). Es necesario el

mantenimiento de la medicación pues los síntomas reaparecen tras la suspensión. Se sugiere asociar IBP, excepto cuando no existe mejoría tras su uso (recomendación grado 2C). El inhibidor de leucotrienos montelukast se relaciona con mejoría sintomática pero no histológica. Otros tratamientos como mepolizumab (anticuerpo monoclonal anti-IL-5) e inmunomoduladores (azatioprina) producen pobre respuesta clínica e histológica. Terapias enfocadas en el componente alérgico usando antihistamínicos tienen éxito limitado. La dilatación esofágica puede producir alivio de la disfagia, pero con riesgo de desgarros de la mucosa e incluso perforación esofágica. Pese a su carácter crónico, no limita la esperanza de vida ni se relaciona con malignidad esofágica.

Bibliografía

1. Sprengel RA. Eosinophilic oesophagitis: an enigmatic, emerging disease. *Neth J Med*. 2010;67:8-12.