Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1855

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/778 - Esofagitis eosinofílica, patología emergente en atención primaria

E.M. Romero Rodríguez[a], F. Leiva Cepas[b], J. García Cintas[c], R.S. Fernández Márquez[d], J. López Moreno[e], A. López Matarín[f] y R.J. Reyes Vallejo[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Occidente. Córdoba. [b]Médico de Familia. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villarrubia. Córdoba. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Aeropuerto. Córdoba. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Guadalquivir. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 21 años de edad con rinoconjuntivitis estacional. En algunas ocasiones ha presentado lesiones urticariformes sin poder establecer relación con ningún desencadenante. Dermatitis atópica en la primera infancia. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria por sensación de empactamiento en múltiples ocasiones coincidiendo con la ingesta de sólidos. Leve dolor a nivel de epigastrio de aparición intermitente en el último año, no relacionado con la toma de alimentos. No refiere ardor ni regurgitación. No síndrome constitucional. No alteración del hábito intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado y normoperfundido. No presenta exantemas ni petequias, ni tampoco adenopatías significativas. Exploraciones pulmonar y cardiovascular normales. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. No se aprecian masas ni visceromegalias, ruidos hidroaéreos conservados. ORL: faringe de aspecto normal. Se solicita analítica que incluye hemograma, bioquímica y perfil de alergia básico. Hemograma, bioquímica y coagulación con valores dentro de la normalidad. IgE total: 600 KU/l. Anisakis: 6,33 KU/l. Ácaros del polvo 4,5 KU/l. Se deriva a Alergia y Digestivo para filiar el diagnostico de fondo a la clínica que presenta el paciente. Pruebas cutáneas frente a inhalantes

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

habituales: positivas para pólenes de gramíneas, plátano de sombra y para ácaros del polvo doméstico. Test cutáneos para batería de alimentos negativos para leche de vaca y huevo; en el límite de la positividad para mezcla de pescado azul y mezcla de pescado blanco; positivo para mezcla de frutos secos y anisakis. Endoscopia: esófago con acantosis glicógena, erosiones superficiales de 2-3 cm de longitud, imágenes redondeadas, pequeñas, blancas, en acúmulos en tercios medio e inferior. Cardias normal, estómago, cuerpo y antro normales. Biopsia de esófago: mucosa con lesiones características de esofagitis eosinofílica más intensa en el esófago inferior. Ecografía abdominal normal.

Juicio clínico: Esofagitis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades de tejido conectivo: dermatomiositis. Enfermedades infecciosas: candidiasis esofágica. Enfermedades digestivas: esofagitis eosinofílicas, síndrome Plummer-Vinson o Patterson-Kelly. Enfermedades neoplásicas.

Comentario final: La presencia de esta enfermedad obliga al médico de Atención Primaria a realizar un diagnostico diferencial amplio, teniendo presente clínica diversa como es la disfagia, clínica alérgica y antecedentes de dermatitis atópica, muy característica en pacientes diagnosticados de esofagitis eosinofílica. La esofagitis eosinofílica es una enfermedad inflamatoria inmunoalérgica crónica del esófago, cuya prevalencia ha incrementado en los últimos años, se presenta tanto en niños como en adultos y tiene una amplia distribución geográfica. El síntoma más frecuente en adultos es la disfagia, generalmente leve, que puede ser intermitente o persistente, produciéndose característicamente impactación de los alimentos de forma ocasional. La etiología no está clara pero se sugiere que la atopia o las alergias juegan un rol importante en el desarrollo de la enfermedad. La presentación clínica es variada: la disfagia y la impactación alimentaria son las más frecuentes. No existe un tratamiento específico. Los corticoides tópicos deglutidos son los fármacos de elección.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sprenger RA, Arends JW, Poley JW, Kuipers EJ, Borg F. Eosinophilic oesophagitis: an enigmatic, emerging disease. Neth J Med. 2009;67:8-12.

2. Gupte AR, Draganov PV. Eosinophilic esophagitis. World J Gastroenterol. 2009;15:17-24.

3. Liu JJ, Saltzman JR. Refractory gastro-oesophageal reflux disease. Diagnosis and management. Drugs. 2009;69:1935-44.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.