



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2318 - Esofagitis eosinofílica, a propósito de un caso

J.M. Navarro Frutos<sup>a</sup>, F. Martínez Rivas<sup>b</sup>, E. Salas Sánchez<sup>c</sup>, M.Á. López Martínez<sup>b</sup>, R. Bejarano Cielos<sup>b</sup> e I.M. Blancas Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 28 años con antecedentes personales de asma extrínseca, alergia alimentaria a castaña y alergia a níquel, sin otros antecedentes de interés. Intervenida de colecistitis crónica. Antecedentes familiares: sin interés. Acude a servicio de urgencias por episodio brusco de dolor centrotorácico intenso, opresivo, que ha comenzado tras la ingesta, y que se agudiza con esta con sensación disfágica a sólidos, sin relación con actividad física. Refiere episodios similares en los últimos dos años de mucha menor intensidad.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, constantes normales, eupneica. Consciente, orientada y colaboradora, exploración física, con auscultación cardiorrespiratoria y palpación abdominal normales. Analítica con hematimetría y bioquímica normales. Endoscopia: "Presenta surcos longitudinales en esófago distal que impresiona de esofagitis eosinofílica, con anillo esofágico distal, se toman biopsias". Anatomía patológica: infiltrado inflamatorio de predominio eosinófilo, acompañado de hiperplasia de epidermis basal, compatible con esofagitis eosinófila". Actualmente está en tratamiento con esomeprazol y retirada de la dieta de los supuestos alimentos desencadenantes (frutas, especialmente sandía y plátano), a la espera de valoración por digestivo y alergología. La mejoría ha sido aceptable aunque no total, por lo que se ha añadido fluticasona inhalada (para deglutar) al tratamiento.

**Juicio clínico:** Esofagitis eosinofílica.

**Diagnóstico diferencial:** Esta entidad se puede asemejar a otras causas de dolor torácico de origen cardiaco o pulmonar, pero es fácil su exclusión por características típicas de dolores esofágicos. Entre estos, es importante diferenciar la ERGE, que puede estar presente en esta entidad, la esofagitis por cáusticos y los trastornos motores esofágicos (especialmente espasmo esofágico difuso y esófago en cascanueces).

**Comentario final:** La esofagitis eosinofílica es una entidad nosológica que está aumentando su prevalencia durante la última década, especialmente por la concienciación de los facultativos sobre esta entidad, ya que para su diagnóstico se necesita la realización de endoscopia con toma de muestra para anatomía patológica. La presencia de síntomas sugerentes o episodios de impactación alimentaria en edades tempranas, unidos a antecedentes de atopía o patología alérgica (asma extrínseca, alergias alimentarias...) nos deben hacer sospechar esta entidad. El tratamiento en las distintas series con IBPs, corticoterapia (sistémica en episodios agudos, posteriormente tópica) e inhibidores de los leucotrienos se ha mostrado eficaz en la mayoría de los casos unido a la supresión de alérgenos identificables desencadenantes de la dieta, que es el pilar básico del tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Furuta GT, et al. Eosinophilic Esophagitis in Children and Adults: A Systematic Review and Consensus Recommendations for Diagnosis and Treatment, Official journal of the AGA institute. 2007;133:1342-63.
2. Lucendo AJ. Esofagitis eosinóflica (revisiones), Medicina Clínica. 2007;128:590-7.
3. Constanza Beltrán M, et al. Esofagitis Eosinóflica: Una entidad emergente. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2009;69:287-98.