



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

242/665 - DOCTORA, ME ATRAGANTO CUANDO COMO

M. Ríos Jiménez^a y M. Tomás Bertrán^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Llàtzer. Terrasa. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Sant Llàtzer. Terrasa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años, fumador, hipertenso, sin antecedentes de patología alérgica, que consultó por disfagia y estancamiento alimentario de dos horas de duración, refiriendo cuatro episodios similares en tres años.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración orofaríngea y abdominal: normal. Fibrogastroscopia: hipertonia de cardias, anillos concéntricos esofágicos sin otras alteraciones. AP: Gastritis crónica H. pylori +, infiltración esofágica por eosinófilos de hasta 25/campo en tercio inferior y > 30/campo en medio. Derivado a Digestología, realizó tratamiento erradicador (OCA) durante 14 días manteniendo omeprazol 40 mg/12 h. Fibrogastroscopia de control: patrón anillado esofágico, gastropatía erosiva antral. AP: persistencia infiltración eosinofílica en totalidad esófago (hasta 25/campo), gastritis crónica leve sin evidencia H. pylori. Clínicamente asintomático, ante la falta de respuesta histológica completa, se inició tratamiento dietético de exclusión (lácteos, gluten, legumbres y huevo) normalizándose la AP. Actualmente en fase de reintroducción alimentaria con fibrogastoscopias seriadas para discernir etiología.

Juicio clínico: Esofagitis eosinofílica (EE).

Diagnóstico diferencial: Incluye entidades que causan eosinofilia y alteraciones morfológicas esofágicas: reflujo gastro-esofágico (ERGE), alergia alimentaria o medicamentosa, gastroenteritis eosinofílica, celiaquía, enfermedad inflamatoria intestinal, enteropatía autoinmune, esofagitis infecciosa (viral, candidásica, parasitaria), síndrome Churg-Strauss, síndrome hipereosinofílico y acalasia.

Comentario final: La EE es una enfermedad emergente que afecta principalmente a varones. El síntoma más frecuente en adultos es la disfagia intermitente acompañada de episodios de impactación alimentaria y dolor torácico en respuesta a una reacción de hipersensibilidad frente a distintos alimentos o aeroalérgenos. Su diagnóstico es clínico-histológico: síntomas esofágicos, biopsia esofágica con más de 15 eosinófilos/campo, una vez descartada ERGE. Las dietas de exclusión (disminución exposición alérgenos) y los corticoides tópicos deglutidos (mejoría inflamación esofágica) son los tratamientos más utilizados, existiendo nuevas terapias cuya efectividad está por determinar (antialérgicos, biológicos...). La dilatación esofágica se plantea en caso de fibroestenosis secundaria. Aunque no existe evidencia de que la EE degenera a adenocarcinoma, se trata de un proceso inflamatorio recidivante en la mucosa esofágica que podría desarrollar algún grado de metaplasia por lo que precisa seguimiento.

Bibliografía

1. Furuta GT, Katzka DA. Eosinophilic Esophagitis. *N Engl J Med.* 2015;373(17):1640-8.
2. Luna-Sánchez S, Martínez-Machuca S. Esofagitis eosinofílica. *Semergen.* 2011;37(6):303-6.

Palabras clave: Esofagitis eosinofílica. Disfagia. Impactación alimentaria.