

COMPLICACIONES A LARGO PLAZO DE UNA ESOFAGITIS EOSINIFÍLICA DIAGNOSTICADA

TARDÍAMENTE Y SU REPERCUSIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES

C. Barceló¹, JM Riera², L. Perri¹, P. Martínez², T. Rosell², C. Marhuenda¹

Servicio de Cirugía Pediátrica¹. Unidad de Gastroenterología Infantil²

Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. Baleares

INTRODUCCIÓN

Según lo publicado, la evolución más frecuente de la esofagitis eosinofílica (EE) es la aparición de disfagia por estenosis esofágica debido al infiltrado de la mucosa y fibrosis subepitelial. Esta progresión no es igual para todos aunque parece ser más severa en la infancia-adolescencia y relacionada con el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico.

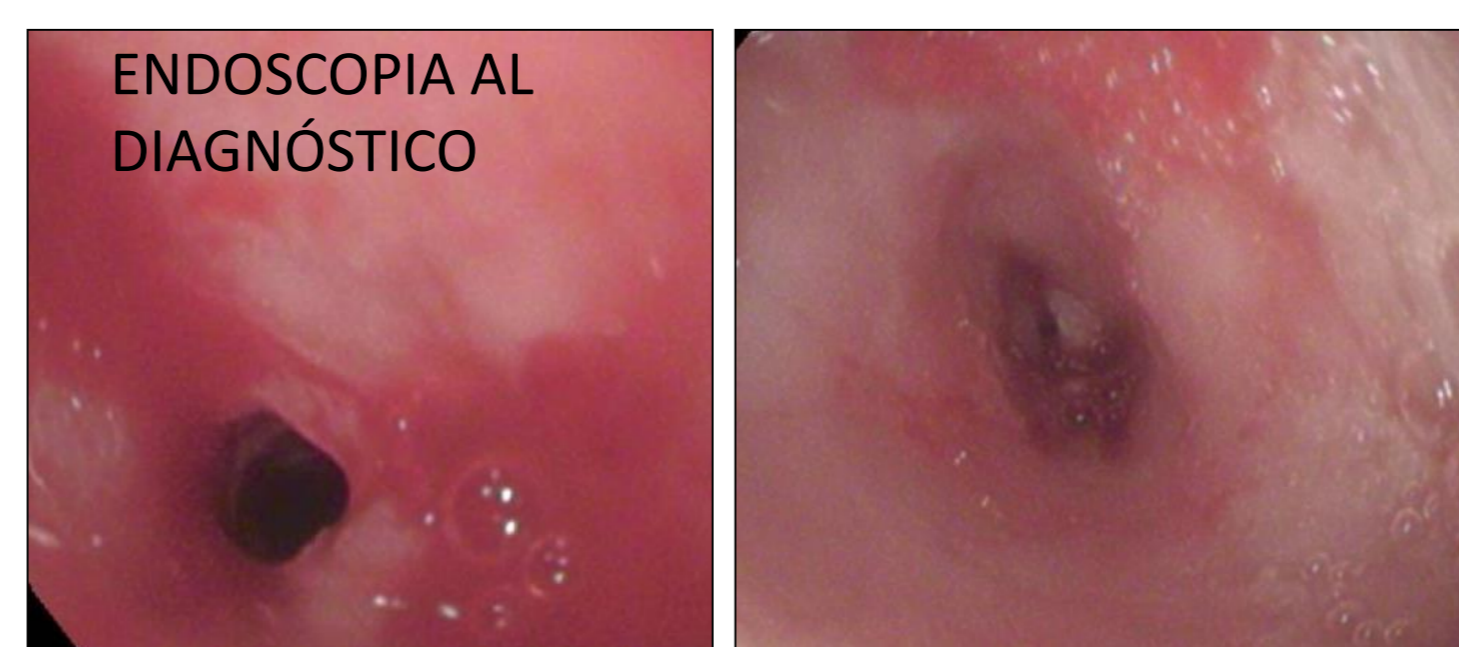
El tratamiento médico (dieta de exclusión, inhibidores bomba protones) junto a la dilatación esofágica suelen mejorar los síntomas pero difícilmente se revierte el daño instaurado.

CASO CLÍNICO

Paciente de 12 años con historia de disfagia de 6 años de evolución acompañada de varios episodios de impactación esofágica sin precisar la realización de endoscopia para su resolución.

En la primera endoscopia, se objetiva estenosis del 70% de la luz en tercio medio esofágico que no permite el paso del endoscopio.

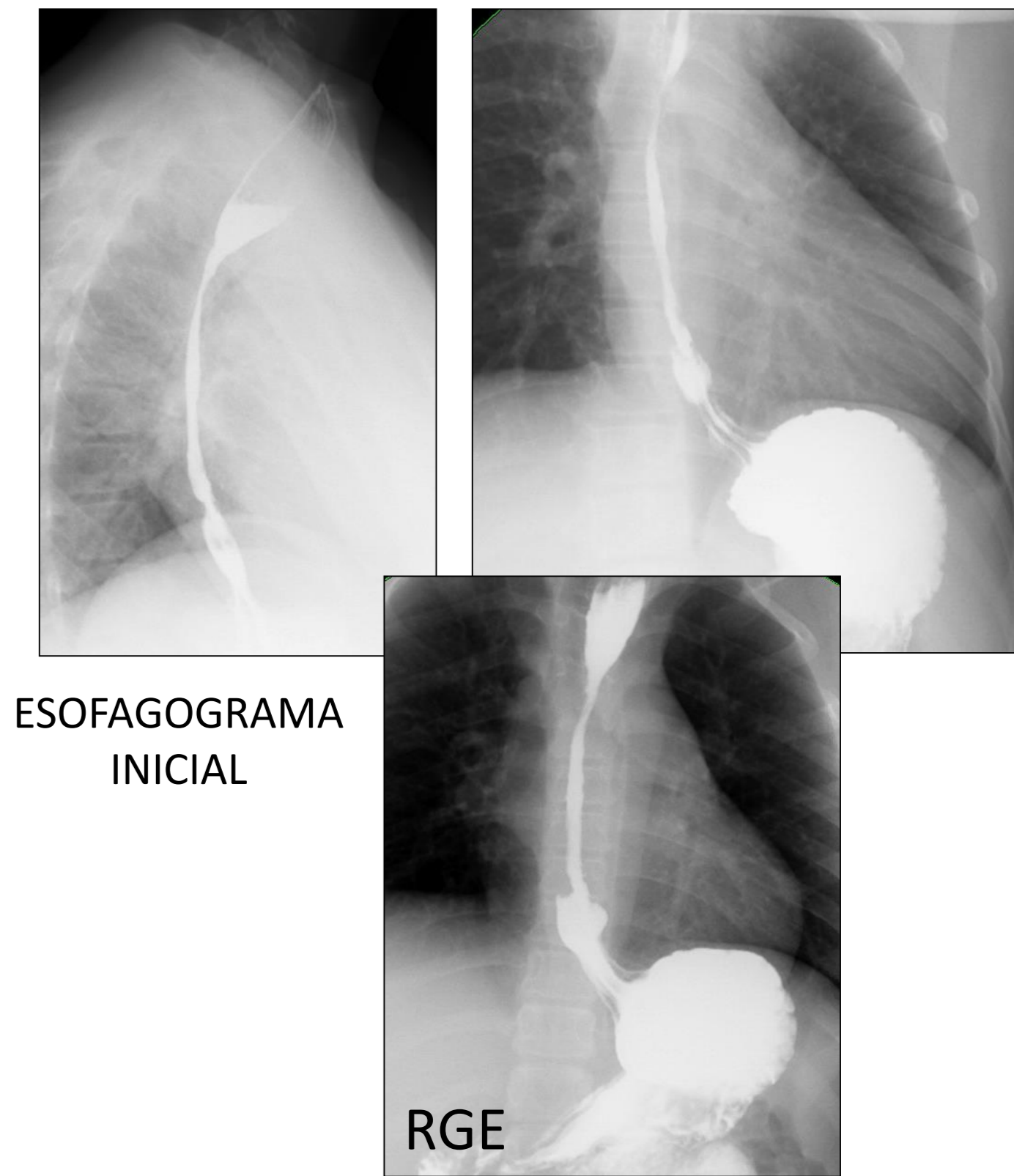
Se realiza esofagograma que muestra estenosis larga de mitad inferior del esófago con RGE hasta esófago cervical. Se pauta tratamiento con inhibidores bomba protones (IBP) a altas dosis.



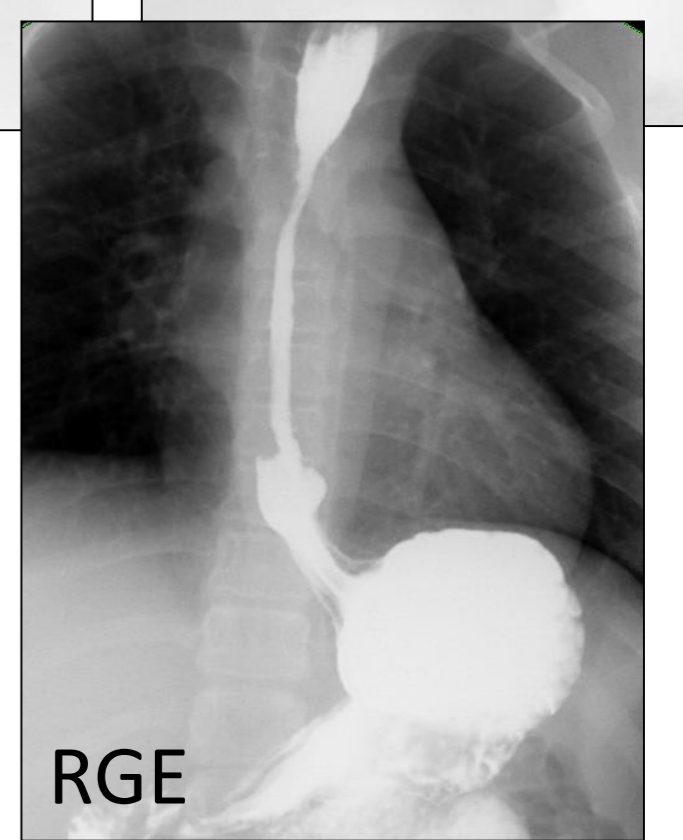
ENDOSCOPIA AL DIAGNÓSTICO

OBJETIVO

Exponer el caso de un paciente con un diagnóstico muy tardío de EE que presenta complicaciones funcionales severas que condicionan la toma de decisiones terapéuticas.



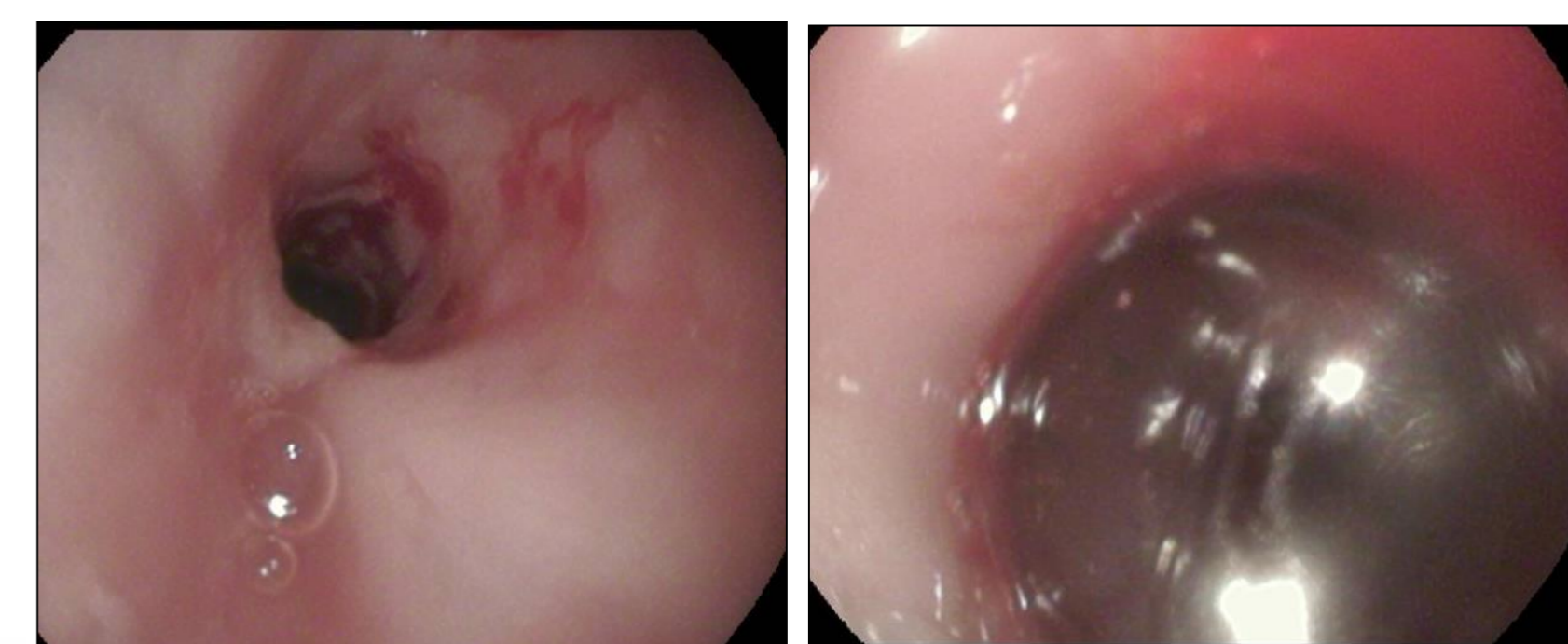
ESOFAGOGRAMA INICIAL



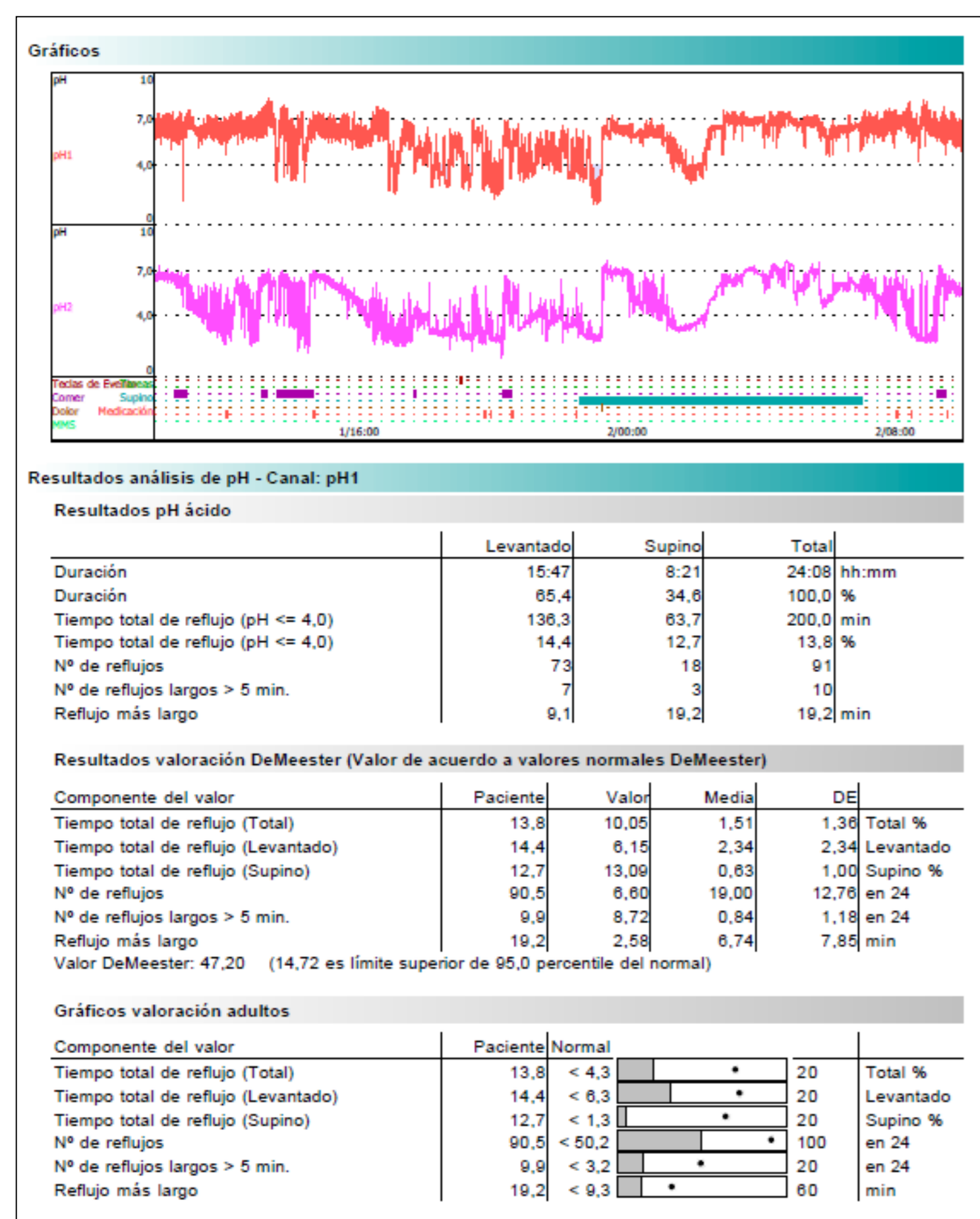
RGE

Tras 2 meses de tratamiento médico, se inician dilataciones esofágicas seriadas (cada 4-8 semanas) con sondas de Savary y balón neumático con buena respuesta y se identifica cardias parcialmente competente compatible con hernia de hiato.

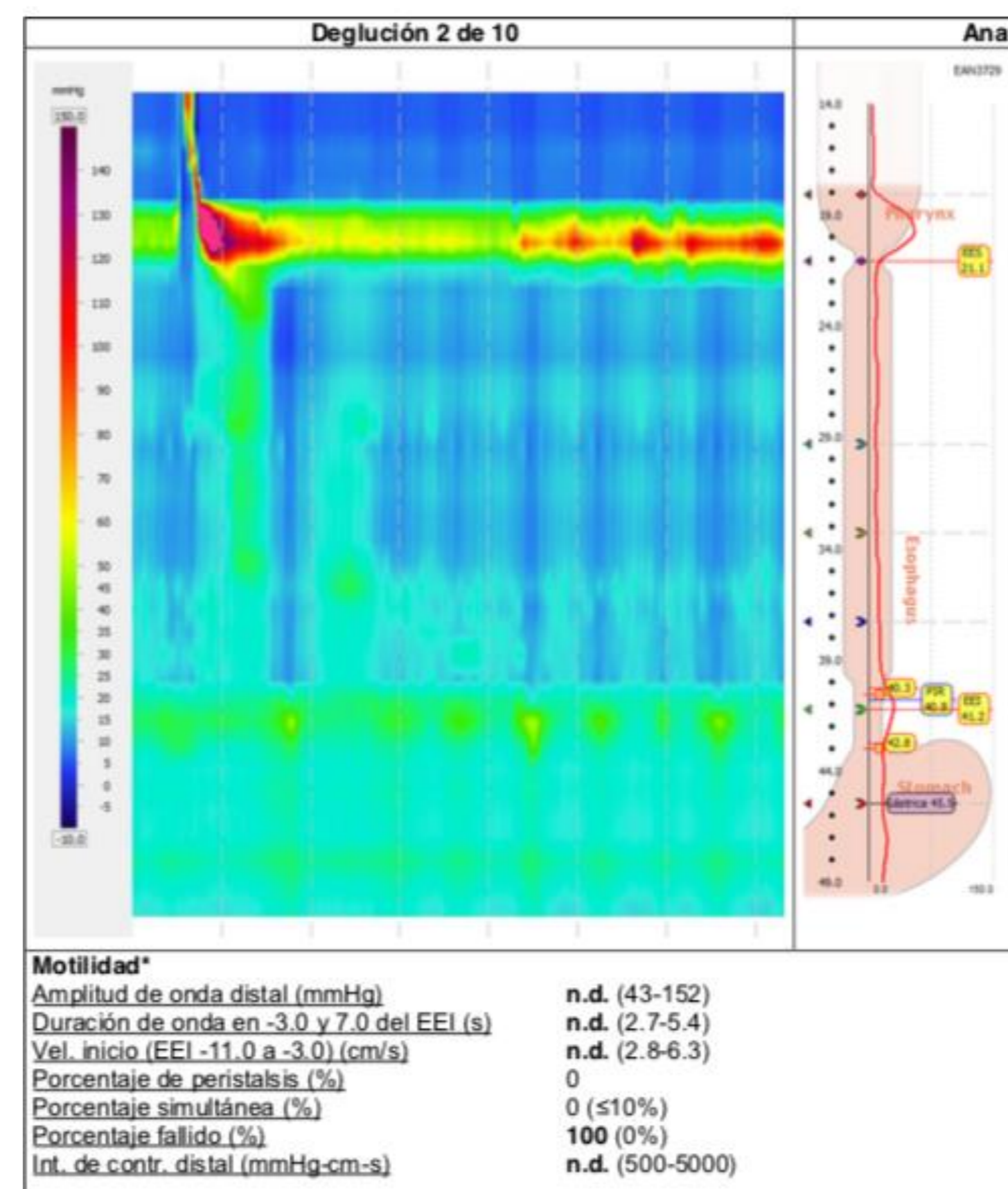
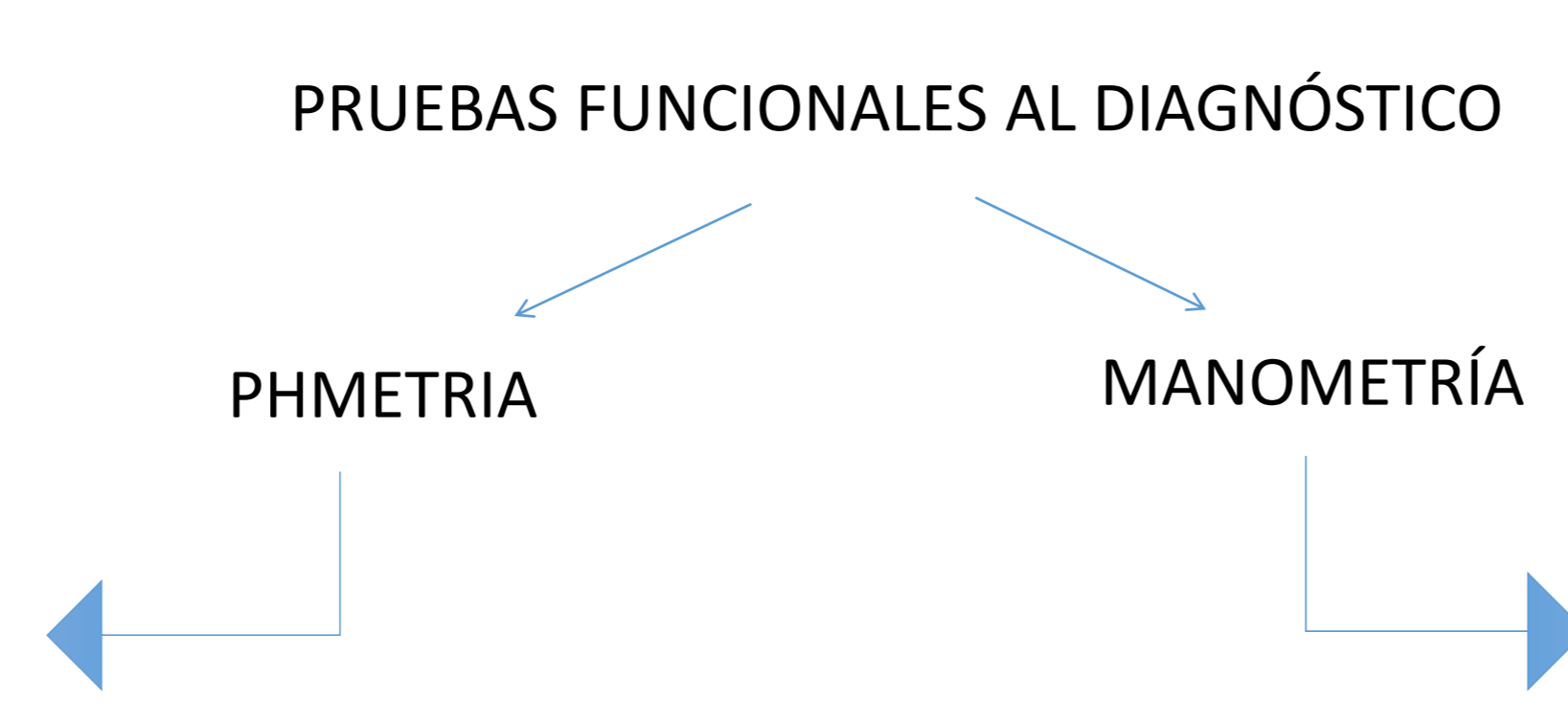
Los resultados anatómo-patológicos de las biopsias esofágicas realizadas en las endoscopias iniciales son informados como esofagitis por reflujo y eosinófilos aislados. La pHmetría informa de reflujo gastroesofágico muy severo a pesar del tratamiento con IBP y la manometría muestra una aperistalsis total del cuerpo esofágico con hipotonía del esfínter esofágico inferior.



ENDOSCOPIA TRAS VARIAS DILATACIONES E IMAGEN DE HERNIA DE HIATO EN RETROVERSIÓN



Conclusión de la investigación:
 pH metría de 2 canales a 35 cm de aleta nasal. pH metría realizada bajo tratamiento: Esomeprazol /12 horas, ranitidina nocturna y ziveref / 8horas.
 CANAL PROXIMAL: Se han registrado 91 episodios de RGE 73 en bipedestación, siendo el más largo de 19,2 min.
 CANAL distal: Se han registrado 222 episodios de RGE, 21 largos, el de mayor duración de 60 minutos. De Meester: 166, 49
 Evaluados las modificaciones de pH en relación con fármacos, sólo se evidencia una discreta subida de pH con la toma de ranitidina.
 Sólo se ha registrado un síntoma (tos) no relacionado con RGE.
 CONCLUSIÓN: pH metría bajo tratamiento, muy patológica.

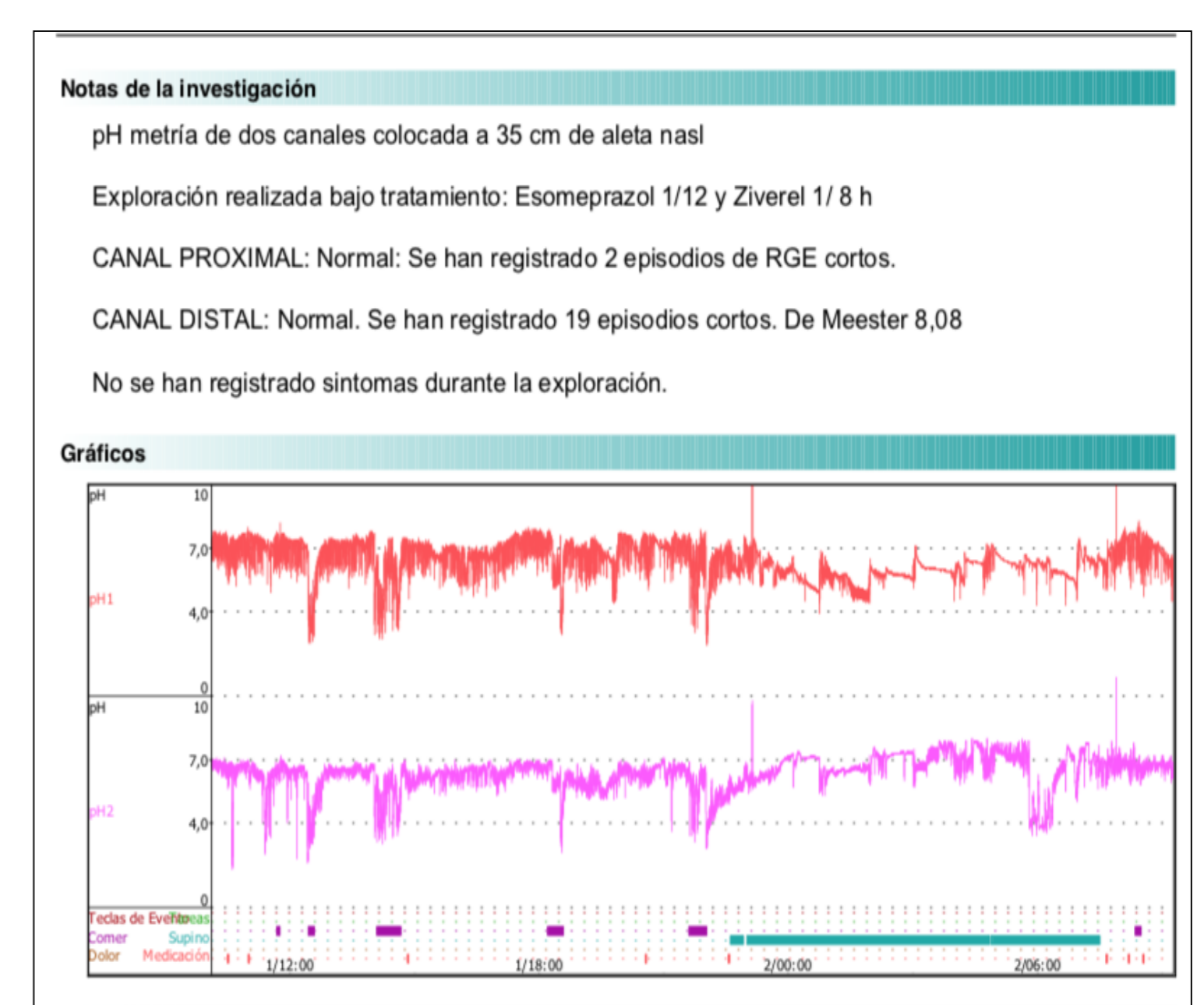


En las biopsias posteriores, aparecen lesiones histológicas compatibles con EE. Se realiza analítica para alergias alimentarias que es muy patológica para leche de vaca y huevo con IgE total de 1300 UI/ml. Se añade una dieta de exclusión (leche y huevo) y corticoides orales durante 2 meses. Posteriormente, presenta mejoría clínica, endoscópica e histológica con disminución de la infiltración eosinofílica del esófago.

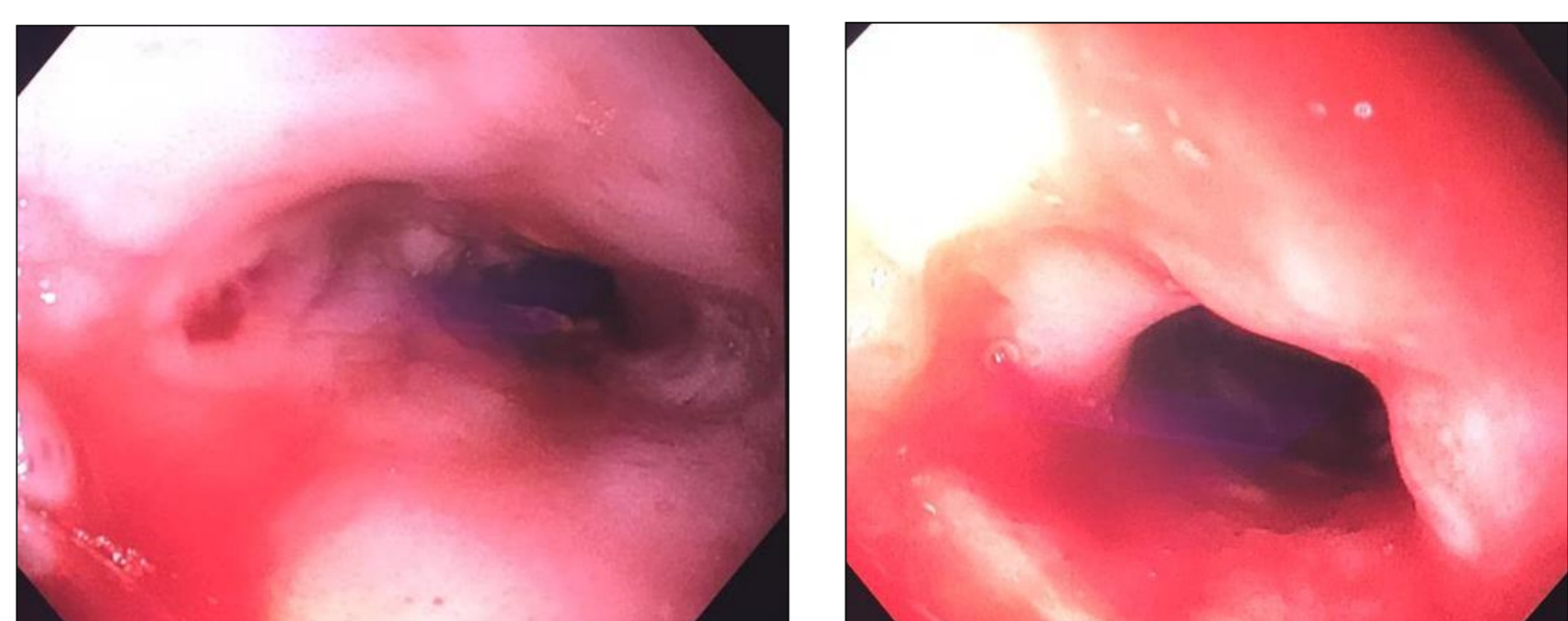
Al año, se realiza pHmetría de control con adecuado control del RGE con tratamiento médico y manometría con persistencia de la aperistalsis total del esófago e hipotonía del esfínter esofágico inferior.

A los 18 meses, por no haber realizado una correcta dieta de exclusión presenta empeoramiento de la clínica de disfagia con reestenosis esofágica. Se insiste de nuevo en el tratamiento médico y la importancia del cumplimiento de la dieta de exclusión. En controles posteriores, se observa leve mejoría de la estenosis y desaparición del infiltrado eosinofílico en las biopsias esofágicas.

Actualmente, está pendiente de la correcta adecuación al tratamiento médico para decidir el siguiente escalón terapéutico.



PH METRIA AL AÑO DE TRATAMIENTO: mejoría muy significativa del RGE



SITUACIÓN ACTUAL (ENDOSCOPIA Y ESOFAGOGRAMA)



COMENTARIOS

La EE es una patología actual cuya evolución aún está en estudio y genera controversia. Cuando se trata de un diagnóstico tardío que implica una afectación tan severa como la del caso, la toma de decisiones terapéuticas no es fácil debido a las lesiones instauradas y debe ser consensuada de forma multidisciplinar.