

¿PUEDE INFLUIR EL TRATAMIENTO DIETÉTICO DE LA ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA EN EL DESARROLLO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?

García Barba S, Martínez Escribano B, López Maticci MM, Amar YSF, Pérez Fernández C, Barrio Torres

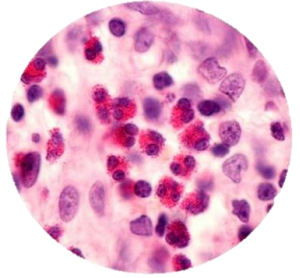
Gastroenterología Infantil, S. de Pediatría, H .U. de Fuenlabrada (Fuenlabrada, Madrid)



Hospital Universitario
de Fuenlabrada

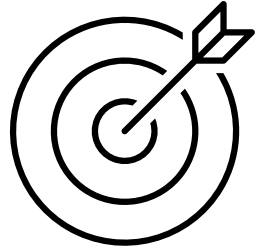
Comunidad de Madrid

INTRODUCCIÓN



- La **esofagitis eosinofílica (EEo)** es un trastorno crónico emergente causado por una respuesta inmune no mediada a antígenos alimentarios que produce síntomas de disfunción esofágica.
- Las opciones terapéuticas incluyen **inhibidores de la bomba de protones, dietas de exclusión empírica (DEE)** y **corticoides deglutidos**.
- La **dieta** es el único tratamiento que se dirige a la causa de la enfermedad, aunque en ocasiones se precisan dietas muy restrictivas que pueden influir en el desarrollo de un **trastorno de la conducta alimentaria (TCA)**.

OBJETIVOS



- Analizar las características epidemiológicas y clínicas de los niños diagnosticados de **esofagitis eosinofílica (EEo)** que han optado por **dieta de exclusión empírica (DEE)** en algún momento de su evolución.
- Determinar la frecuencia de **trastornos de la conducta alimentaria (TCA)** y su evolución en este grupo de pacientes.

MÉTODOS

- **Estudio observacional retrospectivo** mediante revisión de historias clínicas de los pacientes pediátricos diagnosticados de EEO en nuestro centro entre 2008-2021.
- Análisis estadístico con **SPSS vs 22 para Windows**.



RESULTADOS

- **n = 125.**
- **Rango: 2-15 años.**
- **Diagnosticados de EEO en nuestro centro entre 2008 -2021.**

Edad (años) [media ± DE]	9 ± 3,3 DE
Varones [n, (%)]	54 (77,3%)
Sintomatología principal [n, (%)]	
• Impactación alimentaria	30 (34,1%)
• Dolor abdominal	25 (28,4%)
• Disfagia	13 (14,8%)
• Otros (reflujo, sensación de cuerpo extraño..)	20 (22,7%)
Dieta de exclusión empírica [n, (%)]	88 (79,4%)
• 1ª opción	28 (31,8%)
• 2ª opción	47 (53,4%)
• 3ª opción	13 (14,8%)
Nº de alimentos excluidos	
• 1 alimento	14 (15,9%)
• 2 alimentos	27 (30,7%)
• 3 alimentos	9 (10,2%)
• 4 alimentos	23 (26,1%)
• 5 o más alimentos	15 (17,1%)
Respuesta clínica o histológica a DEE [n, (%)]	48 (57,1%)

RESULTADOS

- **n = 88.**
- **Diagnosticados de EEO que han optado por DEE en algún momento de sus evolución.**

Desarrollo de TCA [n, (%)]	6 (6,9%)
• Anorexia nerviosa	0 (0%)
• Bulimia nerviosa	2 (33,3%)
• Trastorno por atracón	0 (0%)
• Trastorno por evitación/restricción de la ingesta	4 (66,7%)
Alteraciones asociadas [n, (%)]	1 (16,7%)
Necesidad de tratamiento farmacológico [n, (%)]	2 (33,3%)
Necesidad de ingreso [n, (%)]	1 (16,7%)
Evolución favorable [n, (%)]	6 (100%)

RESULTADOS

- $n = 6$.
- Diagnosticados de EEO que han optado por DEE y han desarrollado TCA en algún momento de sus evolución.

Número de alimentos excluidos	p 0,858
-------------------------------	---------

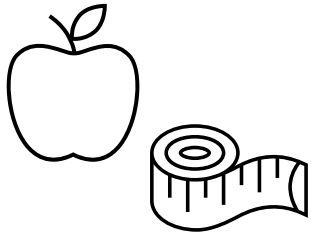
- 1 alimento
- 2 alimentos
- 3 alimentos
- 4 alimentos
- 5 o más alimentos

Sexo	p 0,708
------	---------

Edad	p 1,06
------	--------

Evolución del IMC	p 0,441
-------------------	---------

CONCLUSIONES



- La incidencia de **TCA** no fue elevada siendo el **trastorno por evitación/restricción** el más observado.
- En contra de lo que cabría esperar, no se ha comprobado que el **número de alimentos excluidos** influya en el desarrollo de TCA.
- Es importante seleccionar de forma adecuada los pacientes candidatos a realizar **DEE** y realizar un seguimiento nutricional estrecho.