

ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA, ¿QUÉ OCURRE CON MI HERMANO GEMELO?

I. Antoñanzas Torres, M. Vázquez Sánchez, E. Pitarch Roca, D. Molina Herranz, B. Salinas Salvador, G. Carmen Marcén, R. García Romero, I. Ros Arnal.

INTRODUCCIÓN

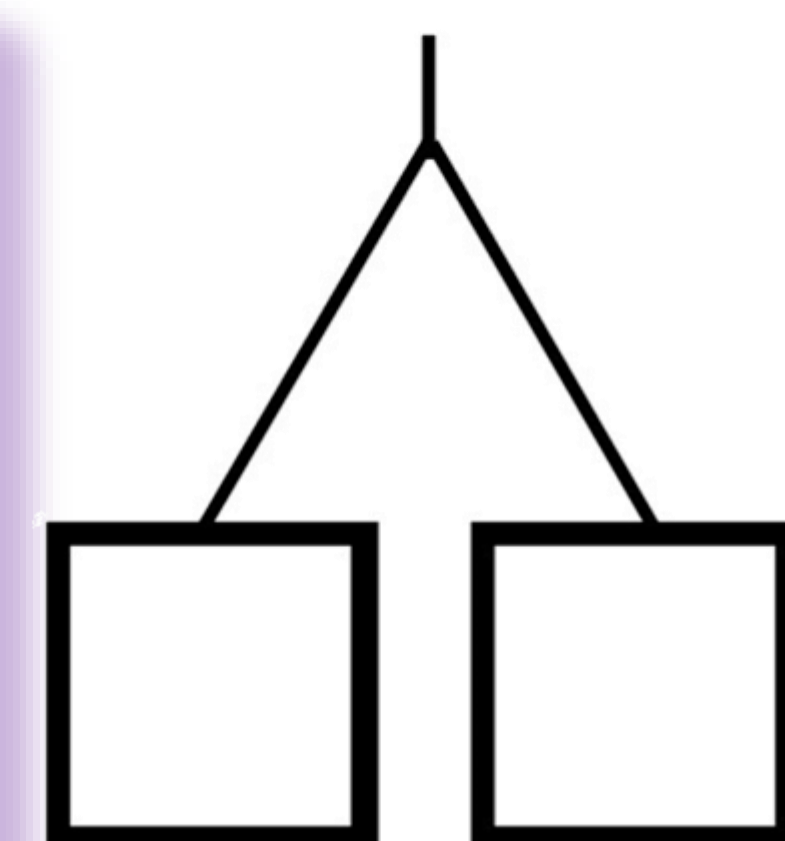
La esofagitis eosinofílica (**EoE**) es una enfermedad **emergente y crónica**, mediada por el sistema inmune. En las últimas décadas ha aumentado su **incidencia exponencialmente**. Los síntomas iniciales son, con frecuencia poco específicos, por lo que se requiere **un alto índice de sospecha** para su diagnóstico. La enfermedad no tratada suele asociarse a **inflamación persistente** y puede progresar a **remodelación esofágica** con desarrollo de estenosis, más frecuente en el adulto.

RESUMEN DEL CASO

Paciente varón de **7 años**, **asintomático** desde el punto de vista **digestivo**, que presenta como única clínica de interés **rinoconjuntivitis** con sensibilización polínica y episodios de **urticaria**.

ANTECEDENTE FAMILIAR:

Hermano monocorial biamniótico, **recientemente** diagnosticado de **EoE** por episodios de atragantamiento e impactación.



A pesar de no presentar síntomas compatibles con EoE, **se decide realización de endoscopia** digestiva alta para despistaje dado riesgo de asociación familiar de dicha enfermedad.

Macroscópicamente, destaca esófago con **estriaciones longitudinales** (Figura), con resto de la endoscopia anodina, y en las biopsias se observa la presencia de **eosinófilos intraepiteliales (> 50 eosinófilos por campo)**, siendo concordante con diagnóstico de EoE.

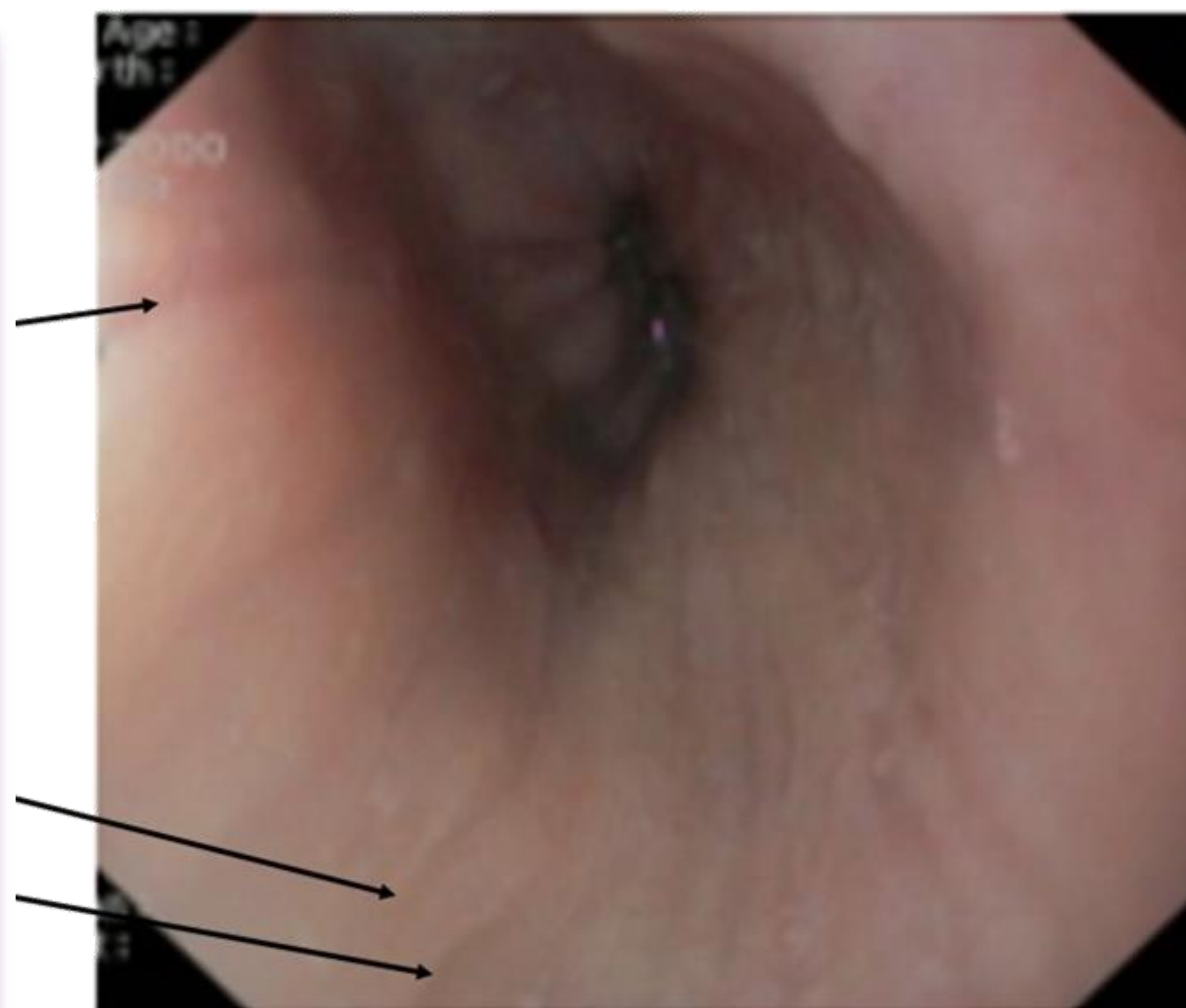


Figura: Estriaciones longitudinales en esófago (indicadas por flechas).

Se decide como **primera medida terapéutica**, por preferencia familiar, la **retirada** en la dieta de **trigo y leche** con mejoría endoscópica e histológica posterior.

Se intenta realizar una introducción secuencial, en primer lugar del trigo y en segundo lugar de la leche, reapareciendo alteraciones en las biopsias, por lo que se decide mantener la dieta exenta de trigo y leche.

CONCLUSIONES

Como muchas enfermedades, la EoE tiene un **origen multifactorial**, influyendo tanto factores genéticos como ambientales. La presencia de antecedentes de **atopia**, así como una **historia familiar de EoE** o **disfagia**.

Entre un 5 y un 7% de los pacientes pediátricos tienen familiares de primer grado con esofagitis eosinofílica. En lo referente a los hermanos **gemelos**, la frecuencia de esofagitis eosinofílica en gemelos dicigóticos es del 22% y en homocigotos el 41%.

Si el familiar afecto es gemelo monocigoto, es **razonable realizar una búsqueda activa** de la enfermedad, dado el riesgo relativamente alto, con el fin de evitar potenciales complicaciones a largo plazo, tal y como se realizó en el caso presentado.

BIBLIOGRAFÍA

- Gutiérrez Junquera C, Fernández Fernández S, Domínguez-Ortega G, Vila Miravet V, García Puig R, García Romero R, et al. Recomendaciones para el diagnóstico y manejo práctico de la esofagitis eosinofílica pediátrica. An Pediatr. 2020;92:376.e1-376.e10.
- M.J. Warners, R.A.B.O. Nijhuis, L.R.H. de Wijkerslooth, A.J.P.M. Smout AJB, Cohort. T natural course of eosinophilic esophagitis and long-term consequences of undiagnosed disease in a large, Am J Gastroenterol., 113 (2018) pp. 836-844.
- Alexander ES, Martin LJ, Collins MH, Kottyan L, Sucharew H, He H, et al. Twin and family studies reveal strong environmental and weaker genetic cues explaining heritability of eosinophilic esophagitis. J Allergy Clin Immunol. 2014;134:1084-92.