

Dr. Andrés Ortiz

Médico internista / gastroenterólogo Clínica Vidame

Originalmente la esofagitis eosinofílica (EEO) se asociaba a la enfermedad de reflujo gastroesofágica (ERGE), formando parte de dicho diagnóstico. Posteriormente, a mediados de los años 1990's hubo un incremento de casos reportados de EEO, que se pensaba que tenían ERGE pero que no respondían al tratamiento médico convencional o quirúrgico. Estudios posteriores demostraron que la EEO era una entidad "nueva" distinta de la ERGE. A medida que el reconocimiento de la EEO fue creciendo, también crecían las dudas sobre sus criterios diagnósticos y manejo. Para ello, en el año 2007 se creó el consenso con el fin de determinar los criterios diagnósticos de la EEO y hacer recomendaciones para su evaluación y tratamiento tanto en adultos como en niños. En dicho consenso definió la EEO como un trastorno clínico patológico primario del esófago caracterizado por los siguientes criterios diagnósticos: 1) síntomas esofágicos o del tracto gastrointestinal superior, que incluyen impactación alimentaria, disfagia y ERGE refractario al tratamiento convencional, 2) que se asocia a una o más muestras de biopsia con 15 o más eosinófilos intraepiteliales por HPF ("High PowerField", es decir, campo de alto poder), 3) excluyendo otras patologías con similar clínica, especialmente ERGE (demostrado por estudio de pH-metría normal del esófago o falta de respuesta clínica a los inhibidores de bomba de protones (IBP)).¹

Posteriormente, para el año 2011, el número de publicaciones sobre EEO se había duplicado desde el año 2007, dando nuevas luces sobre esta patología. En vista del creciente número de reportes que aportaban evidencia que la EEO es un proceso inmunológico mediado por antígenos que involucra múltiples vías patológicas, se planteó una nueva definición de la EEO donde se subraya que la EEO representa una enfermedad crónica, inmunológica, mediada por antígenos caracterizada clínicamente por síntomas relacionados a una disfunción esofágica e histológicamente por una inflamación predominada por histológicamente un predominio de eosinófilos. De esta manera surge el consenso del año 2011, donde se define la EEO como una enfermedad clínico-patológica. Clínicamente se caracteriza por síntomas relacionados a disfunción esofágica y anatómicamente debe haber en una o más muestras inflamación predominante eosinofílica. Con pocas excepciones, se deben reportar como mínimo 15 eosinófilos/HPF. La enfermedad se limita al esófago y se deben descartar otras causas de eosinofilia esofágica, específicamente la EEO respondedora a IBP. La enfermedad debe mejorar con restricción alimentarias, el uso de esteroides tópicos o ambas.²

Mucho se ha avanzado en el entendimiento de la patogénesis de la EEO. Se han descrito factores ambientales que confieren una predisposición a la EEO, como es el nacimiento por cesárea, parto prematuro, exposición temprana a antibióticos

durante la infancia, alergias alimentarias, ausencia de lactancia materna y vivir en áreas de baja densidad poblacional, lo cual pudiera sugerir una estimulación alterada del sistema inmune a temprana edad pudiera conferir una predisposición a la enfermedad. También se ha descrito una predisposición genética a la misma, siendo el sexo masculino mayormente afectado en una proporción 3:1 con respecto al femenino. También se ha descrito una posible falla en la función de barrera en el tejido esofágico, así como susceptibilidad alérgica y una hiperactividad de las células TH2 (linfocitos T tipo 2), como posible factor de patogénesis.³

En esta edición de GEN, se publica una brillante revisión de la literatura de EEO y el reporte de 10 casos. Es una revisión amplia y actualizada que incluye una descripción de la epidemiología, criterios diagnósticos, utilidad diagnóstica tanto de la EDS, el monitoreo del pH de 24 horas, la motilidad esofágica, estudios radiológicos y de laboratorio, así como también la evaluación de alergias. Hay una amplia descripción de la patogénesis de la enfermedad, donde destacan el papel de las células TH2, los factores genéticos y otros factores inmunológicos. En cuanto a las posibilidades de tratamiento, se describe las restricciones alimenticias, uso de esteroides tópicos y de inmunomoduladores. Por último se plantean las posibles complicaciones y terapéuticas endoscópicas.

Con esta revisión, tenemos una herramienta importante para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con esta patología que muy frecuentemente podemos pasar por alto si no sospechamos de su presencia. Mucho se ha avanzado en los últimos años sobre esta patología, y el conocimiento de su patogénesis ha abierto un sinfín de posibilidades terapéuticas que muy seguramente veremos, en los años venideros, un creciente número de fármacos disponibles para su tratamiento. La inmunología está destinada a ser una de las especialidades médicas que en el futuro determinará la farmacología de muchas patologías, y la EEO no se escapa ello, así como también muchas otras patologías del tracto gastrointestinal.

Referencias bibliográficas

1. Furuta GT, Liacouras CA, Collins MH, Gupta SK, Justinich C, Putnam PE, et al. Eosinophilic esophagitis in children and adults: a systematic review and consensus recommendations for diagnosis and treatment. *Gastroenterology* 2007;133: 1342-63.
2. Liacouras CA, Furuta GT, Hirano I, et al. Eosinophilic esophagitis: updated consensus recommendations for children and adults. *J Allergy Clin Immunol* 2011;128(1): 3.e6-20.e6.
3. Furuta GT, Katzka DA. Eosinophilic Esophagitis. *N Engl J Med* 2015;373:1640-8.

