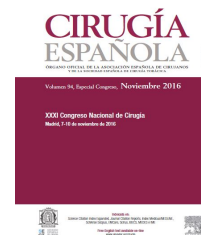




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-368 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR ENTERITIS EOSINOFÍLICA

Plata Illescas, Cristina; Vico Arias, Ana Belén; Delgado, Manuel Luis; Notario Fernández, Pilar; González Martínez, Selene; Triguero Cabrera, Jennifer; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un paciente con obstrucción intestinal como primera manifestación clínica de una enteritis eosinofílica.

Caso clínico: Paciente de 64 años sin antecedentes de interés que consultó en Urgencias por dolor abdominal asociado a vómitos y ausencia de tránsito intestinal de 24 horas de evolución. La exploración abdominal mostraba dolor en hipogastrio y fosa ilíaca derecha, con signo de rebote positivo. La analítica desveló 18.200 leucocitos con 87% de neutrófilos, siendo el porcentaje de eosinófilos normal (0,3%). El TAC abdominal objetivó dilatación de estómago e intestino delgado hasta íleon proximal, donde se observaba un engrosamiento de la pared con un espesor de 8 mm y una longitud de 7 cm. Se intervino quirúrgicamente realizándose resección del segmento de íleon afecto con anastomosis termino-terminal. Evolucionó favorablemente siendo dado de alta tras una semana de ingreso. La anatomía patológica informó de afectación segmentaria con presencia de intenso edema submucoso con abundantes eosinófilos en mucosa, submucosa, pared intestinal y serosa, que en algunas zonas producía ulceración de la mucosa. Tras estudio por parte de Digestivo, se descartó enfermedad parasitaria asociada y alergias digestivas. Actualmente, el paciente se encuentra asintomático.

Discusión: La gastroenteritis eosinofílica se define por la infiltración de eosinófilos en distintos segmentos del tracto gastrointestinal desde el esófago hasta el recto y a profundidades variables de la pared. De acuerdo con la clasificación diagnóstica de Klein a partir de 1970, la infiltración puede ser predominantemente de la capa mucosa, la muscular, o la subserosa, produciendo distintas manifestaciones clínicas. Si el infiltrado eosinofílico se produce predominantemente en la capa de la mucosa, la manifestación clínica implica generalmente hallazgos abdominales inespecíficos, tales como dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, sangre oculta en heces, anemia y pérdida de peso. La infiltración de la capa muscular ocurre en el 13-70% de todos los subtipos de EG y típicamente implica síntomas de la obstrucción gástrica y/o intestinal, debido a que produce un aumento en el espesor de la pared del tracto gastrointestinal. La obstrucción se desarrolla con mayor frecuencia en el yeyuno. La forma subserosa se asocia más frecuentemente con un aumento de volumen abdominal, eosinofilia, y una gran respuesta a los corticosteroides. Es la más rara de las tres formas de presentación (se produce en el 12-40% de todos los casos), y los pacientes presentan típicamente líquido ascítico que contiene un gran número de eosinófilos. La presencia de eosinófilos en el tracto digestivo obliga a descartar infecciones parasitarias, intolerancias alimenticias, causas alérgica y

gastroenteritis eosinofílica. La enteritis eosinofílica es una enfermedad poco común con una variada gama de presentación, lo que lleva a confundirla con otras patologías, constituyendo una enfermedad inflamatoria intestinal caracterizada por la invasión de eosinófilos de las distintas capas de la pared del tubo digestivo. El tratamiento de elección es fundamentalmente médico. Sin embargo, en muchas ocasiones se establece postoperatoriamente. Por tanto, es necesario un alto índice de sospecha y la consideración de la misma en el diagnóstico diferencial de patologías potencialmente quirúrgicas.