



## 114 - ANÁLISIS MULTICÉNTRICO DE LA VARIABILIDAD EN EL MANEJO DE LA ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA EN ANDALUCÍA

C. Molina Villalba<sup>1</sup>, J.A. Vázquez Rodríguez<sup>1</sup>, J. García de Paso Mora<sup>2</sup>, B. Serrano Falcón<sup>3</sup> y Á. Pérez Aisa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>UGC Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario de Poniente, El Ejido. <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Quironsalud Sagrado Corazón, Sevilla. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Alta Resolución de Alcalá la Real. <sup>4</sup>Unidad de Aparato Digestivo, Complejo Hospital Costa del Sol, Marbella.

### Resumen

**Introducción:** Con el aumento de la incidencia de la esofagitis eosinofílica (EEO) y la publicación de recomendaciones actualizadas para el abordaje de ésta, planteamos el análisis del manejo en práctica clínica de dicha enfermedad en Andalucía.

**Métodos:** Se elaboró una encuesta tipo test con 21 ítems. Fue publicada a través de la web de la Sociedad Andaluza de Patología Digestiva en el mes de mayo de 2021 y accesible a todos los facultativos y residentes socios.

**Resultados:** Se obtuvieron 32 respuestas a la encuesta. El 21,9% de los encuestados, en la gastroscopia urgente por impactación, nunca toman biopsias esofágicas y el 53% biopsian en caso de ausencia de lesiones por decúbito. La mitad pautan tratamiento tras la toma de biopsias en la gastroscopia urgente y el 18,8% inicia tratamiento sin biopsias. Ante la sospecha clínica, el 75% solicitan gastroscopia con sedación profunda a todos, prefiriendo el uso de propofol (78%). Ante la sospecha clínica-endoscópica de EEO, el 100% toman biopsias esofágicas. El 81,3% no usan el score endoscópico de referencia para EEO (EREF) ni se usa un cuestionario estructurado de síntomas en el 90,6%. El 93,8% pautan IBP a altas dosis como tratamiento de elección y el resto, corticoides inhalados deglutidos. Tras fracaso a IBP, el 37,5% los suspende al iniciar corticoides deglutidos. La mitad de los encuestados tratan con dieta de exclusión a menos del 25% de sus pacientes. De los que optan por esta, un 43,8% inician la exclusión de dos alimentos y el 81,3% dan recomendaciones dietéticas basadas en recursos web de sociedades científicas. El 68,8% no han precisado prescribir budesonida bucodispersable, planteándose el uso de dicho fármaco el 28%, con dificultades en la adquisición en todos los casos y optando por el uso de formulación magistral de budesonida oral. Más de la mitad de los especialistas ante pacientes con respuesta clínica no realizan seguimiento endoscópico-histológico. Solo el 18,8% disponen de consulta monográfica de tracto digestivo superior.

**Conclusiones:** Frente a las recomendaciones actuales establecidas se detecta en esta muestra que: el 50% de los médicos encuestados mantienen IBP a pesar de la refractariedad al mismo, más de la mitad no realiza gastroscopia con biopsias tras iniciar tratamiento médico, y el seguimiento lo basan en la respuesta clínica y existe una baja adherencia al uso del score endoscópico y a cuestionarios clínicos que aportarían objetividad en la evaluación de la respuesta al tratamiento.