



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2523 - Paciente alérgico a...

M. Ruipérez Moreno<sup>a</sup>, M. Minuesa García<sup>a</sup>, L. Tarjuelo Gutiérrez<sup>b</sup>, M. López Valcárcel<sup>b</sup>, L. Moreno de la Rosa<sup>c</sup>, J. Rodríguez Toboso<sup>d</sup>, J. Rodríguez Coronado<sup>c</sup>, J.J. Navalón Prieto<sup>e</sup>, M. Prado Coste<sup>e</sup> y F.J. Lucas Galán<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud zona VIII. Albacete. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 36 años que acude a nuestra consulta por dispepsia, con sensación de plenitud abdominal y pirosis ocasional. Entre sus antecedentes destacar que es alérgica al polen de varias plantas (gramíneas, olivo, plátano, ciprés y sonsola). Pautamos un fármaco procinético y la paciente no vuelve a consultar hasta dos años después, refiriendo una clínica bastante similar que se repite sobre todo en primavera y en la que ahora cobra más importancia la pirosis, razón por la que se receta un inhibidor de la bomba de protones (IBP) a dosis estándar durante un mes. Pese a ello no termina de mejorar y a los seis meses vuelve refiriendo además “atascos” de comida cuando traga, astenia y pérdida de peso de unos dos kilos. Ante estos nuevos hallazgos se decide derivar al servicio de Digestivo para ampliar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración únicamente destaca dolor a la palpación en epigastrio, sin otros hallazgos de interés. Se realiza endoscopia que informa de la presencia de erosiones superficiales lineales que recorren toda la luz esofágica (“esófago traquealizado”); durante la misma se toman muestras para biopsia que muestran abundante infiltrado eosinofílico, todo ello sugerente de esofagitis eosinofílica.

**Juicio clínico:** Esofagitis eosinofílica (EE).

**Diagnóstico diferencial:** Esofagitis por reflujo gastroesofágico.

**Comentario final:** La EE es una afección alérgica selectiva del esófago recientemente identificada en la que el número de casos va en aumento. Entre sus síntomas nos encontramos disfagia, impactaciones alimenticias, vómitos y pirosis. Se considera una forma de alergia alimentaria, aunque las alergias ambientales podrían tener un papel clave en la EE, lo que explica que algunos pacientes presenten agravamiento clínico estacional. Ante la ausencia de respuesta clínica al tratamiento empírico con IBP debemos derivar al paciente, por un lado al servicio de Digestivo, ya que actualmente la única manera de diagnosticar la EE es mediante endoscopia con toma de biopsias, y por otro al servicio de Alergia, si bien es verdad que en este último caso existe una alternativa bastante aceptable que se basa en dietas empíricas en las que se suprimen los alimentos más

alergénicos (huevos, leche, marisco,...) para después reintroducirlos de forma secuencial y así identificar cuál o cuáles son los desencadenantes. En nuestro caso, tras comentar los resultados con Digestivo, se inicia tratamiento con propionato de fluticasona en gotas nasales, pautado por vía oral, junto con IBP a dosis estándar cada doce horas. El principal problema de todo este proceso de identificación y tratamiento es que es lento, caro y difícil para el paciente, lo cual invita a que en los próximos años se intenten encontrar marcadores no invasivos que nos ayuden a diagnosticar y seguir el curso de la enfermedad desde Atención Primaria.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Longo DL., Kasper DL, Jameson JL, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna. 17ª edición. México DF, México: Mc Graw-Hill; 2012.
2. AEDESEO: Asociación Española de Esofagitis Eosinofílica [Internet]. Toledo: AEDESEO; 2012 [18 de Septiembre de 2015]. Disponible en <http://www.aedeseo.org/esofagitis-eosinofilica-ee.html>