Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2176

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2498 - ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA E INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI

V. López de Priego García, M. Generoso Torres, M. Cano Talavera y J. Garzón Aguilar

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años con los antecedentes: laringitis, sin: factores de riesgo cardiovasculares, intervenciones quirúrgicas, alergias conocidas, hábitos tóxicos, tratamiento habitual. Acude a consulta por episodios de sensación de atragantamiento y nudo retroesternal que acompaña a una clínica de años de evolución reagudizada los últimos seis meses con disfagia, a líquidos y sólidos, pirosis, distensión y plenitud postprandial, sin fiebre. No síndrome constitucional. Buen estado general a la exploración, sin hallazgos patológicos. Se solicita analítica y endoscopia digestiva alta (EDA).

Exploración y pruebas complementarias: Cultivo positivo para Helicobacter pylori (H. pylori). Inicia tratamiento erradicador. Resultados EDA: hernia hiatal por deslizamiento, anillo fibroso supracardinal con mínima disminución de luz esofágica y gastritis atrófica antral. Anatomía patológica de biopsia antral gastritis crónicas superficial asociada a H. pylori positivo en ausencia de metaplasia intestinal. Anatomía patológica esofágica esofagitis eosinofílica (EEo) de intensidad leve (15-25 eosinófilos/campo de alto poder [cga]). Test a alérgenos respiratorios y alimentos negativos.

Orientación diagnóstica: EEo con respuesta a omeprazol 20 mg/24h.

Diagnóstico diferencial: EEo vs reflujo gastroesofágico (RGE).

Comentario final: La EEo es una enfermedad inflamatoria inmunoalérgica crónica del esófago, no mediada por IgE y caracterizada por infiltración esofágica por eosinófilos (≥ 15 eosinófilos/cga) que produce remodelación histológica con fibrosis y traquealización de la pared esofágica. Puede ser respondedora o no a inhibidores de la bomba de protones (IBP). El tratamiento consiste en corticoides y restricción a alimentos más inmunoalérgicos: leche, trigo, huevos, legumbres, frutos secos, pescado. La incidencia de nuevos casos está en auge, representando la primera causa de disfagia e impactación alimentaria en niños y adultos jóvenes, y segunda causa de esofagitis tras RGE. Está en estudio posibles factores ambientales que influyan sobre su aparición como tratamientos antibióticos, excesiva higiene, alimentos procesados e infecciones. Este paciente presenta una clínica larvada de años de evolución compatible con una EEo que posiblemente no fue estudiada hasta este momento en el cual se suma al cuadro la sintomatología producida por la infección H. pylori.

Bibliografía

1. Pérez-Martínez I, Rodrigo L, Lucendo AJ. Esofagitis eosinofílica: aproximación al diagnóstico y tratamiento desde la evidencia. Med Clin (Barc). 2019;152(11):444-9.

Palabras clave: Esofagitis. Eosinófilos. Disfagia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.