



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/1393 - LAS MIL CARAS DE LA ALERGIA

M. Cano Gómez<sup>1</sup>, E. Rodríguez Fernández<sup>2</sup>, F. Santonja Renedo<sup>3</sup> y M. Martínez López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia.

<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 56 años consulta erupciones generalizadas en tronco y MMII y sensación de disfagia e impactación de los alimentos desde hace una semana. AP: Alergias alimentarias de años de evolución con episodios de angioedema facial. Refiere que desde hace años no come algunos alimentos (frutos secos, legumbres, pescado azul, mariscos, aves, huevo, lácteos...) porque le originan vómitos, diarrea y dificultad para respirar por "cierre de la garganta". Sensibilización frente a proteínas vegetales de los grupos profilinas, LTP y PR-10. Éstas dos últimas son proteínas de defensa, especialmente presentes en frutas, LTP han sido caracterizadas como las proteínas con mayor capacidad de ligar IgE en frutas de la familia Rosaceae (manzana, melocotón, albaricoque, etc.). Los homólogos de Bet v1 (proteínas PR-10) son proteínas lábiles, sensibles a tratamientos médicos y altamente degradables por las proteasas digestivas, por eso solo suelen dar síndrome oral.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Lesiones eritematosas, levemente sobreelevadas a nivel periumbilical y desde raíz de muslos hasta rodillas. Resto de exploración física anodina. Ante esta clínica solicitamos endoscopia con hallazgos de: Anillo de Schatzki resuelto mediante gastroscopia y Mallory-Weiss secundario. A los 6 meses consulta de nuevo por impactaciones de los alimentos, intensificación de su proceso alérgico y pérdida de peso. Se pauta budesonida oral con mejoría de las impactaciones alimentarias. A raíz de iniciar tratamiento con budesonida sufre afonía y reacción alérgica urticarial que se autolimita. Experimenta mejoría clínica y disminución de las impactaciones. Se repite endoscopia: esófago con aspecto anillado con surcos verticales y disminución de calibre, subestenosis de esófago distal. Hallazgos compatibles con esofagitis eosinofílica.

**Orientación diagnóstica:** Las alergias están relacionadas con la esofagitis eosinofílica, pues está mediada inmunológicamente. Se caracteriza por disfunción esofágica e inflamación con predominio de eosinófilos. Los antígenos implicados son los alimentos, y nuestro paciente es alérgico a gran parte de ellos, junto a la clínica que presenta es un dato que nos debe hacer sospechar de esta enfermedad.

**Diagnóstico diferencial:** Cáncer esofágico. Esofagitis eosinofílica. Estenosis esofágica.

**Comentario final:** La prevalencia de esta enfermedad ha aumentado de forma exponencial, siendo

actualmente la segunda causa de esofagitis crónica tras el ERGE. El tratamiento se basa en IBP, corticoides y modificaciones dietéticas para mantener la remisión sintomática y del infiltrado inflamatorio eosinofílico. Destacar que la clínica es clave pues los hallazgos endoscópicos pueden o no estar presentes y son inespecíficos, ya que también se encuentran en ERGE, acalasia y otros trastornos de motilidad.

### **Bibliografía**

1. Attwood SE, Smyrk TC, Jones JB. Esophageal eosinophilia with dysphagia. 1993;38(1):109-16.
2. Molina-Infante, González-Cordero, Arias. Rising incidence eosinophilic esophagitis in mid western Spain. UEG. 2018;6(1):29-37.

**Palabras clave:** Disfagia. Esofagitis. Eosinofilia.