



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

400/129 - ESOFAGITIS EOSINÓFILA, CAUSA DE SEVERA DISFAGIA

M. Garijo García¹, S. López Rojo²

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Roldan Torre Pacheco Oeste. Murcia. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Roldan Torre Pacheco Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años, procedente de Marruecos consulta por pérdida de peso de 5 Kilos en el último año, importante pirosis y episodios de dificultad para ingesta de sólidos cada vez más frecuentes, hasta solo tolerar líquidos. Antecedentes personales: historia de epigastralgia, en tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP) de forma crónica, diagnosticado de esofagitis crónica.

Exploración y pruebas complementarias: Bajo peso. TA. 130/75, eucrómico, abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias. Analítica: hemoglobina: 9, hematocrito 31. PCR 0,7, resto normal. Sangre oculta en heces negativa. Ag Helicobacter pylori positivo. El paciente es tratado con Fe oral, terapia erradicadora para Helicobacter e IBP, con ligera mejoría. Se solicita una gastroscopia: esófago con estenosis de aspecto inflamatorio a 29 cm de la arcada dentaria que no permite el paso de fibroscopio. Las paredes del esófago muestran múltiples lesiones excavadas de aspecto cicatricial. Informe anatomopatológico: fragmentos de epitelio escamoso con hiperplasia epitelial sobre todo a expensas de las células de la capa basal que muestran cambios reactivos, elongamiento papilar y fibrosis e inflamación de la lámina propia, donde se observan > 20 PMN-eosinófilos/CGA (así como un infiltrado de PMN-neutrófilos) y degranulación de eosinófilos. Hallazgos compatibles con esofagitis eosinófila.

Juicio clínico: Esofagitis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad por reflujo gastroesofágico, esófago de Barret, neoplasia de esófago.

Comentario final: La relevancia del caso radica en que la esofagitis eosinófila es una entidad rara, pero emergente que debemos de conocer y sospechar en niños o adultos jóvenes con clínica de impactación de alimento o disfagia intermitente, con historia de atopia y clínica de reflujo gastroesofágico refractario a tratamiento Su diagnóstico precisa la realización de endoscopia, confirmando con hallazgos histopatológicos. El tratamiento son los IBP, corticoides locales, dieta y en caso de disfagia, dilatación neumática con balón.

Bibliografía

Dellon ES, Hirano I. Epidemiology and natural history of eosinophilic esophagitis. Gastroenterology.

2018;154:319-32.

Lucendo AJ, Arias Á, Redondo-González O, Molina-Infante J. Quality assessment of clinical practice guidelines for eosinophilic esophagitis using the AGREE II instrument. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2017;11:383-90.