https://doi.org/10.22516/25007440.1313

Editorial

Esofagitis eosinofílica

Eosinophilic Esophagitis

Víctor Arbeláez.[1*]

ACCESO ABIERTO

Citación:
Arbeláez V. Esofagitis eosinofílica. Revista. colomb. Gastroenterol. 2024;39(4):373-375. https://doi.org/10.22516/25007440.1313

[1] Gastroenterólogo, Universidad Nacional de Colombia. Profesor *ad honorem*, Universidad del Rosario. Gastroenterólogo, Gutmédica, Instituto de Salud Digestiva. Bogotá, Colombia.

***Correspondencia:** Víctor Arbeláez.
victorarbelaez9@gmail.com

Fecha recibido: 03/12/2024
Fecha aceptado: 04/12/2024

En este número de la Revista Colombiana de Gastroenterología se publican dos artículos relacionados con la esofagitis eosinofílica (EEo), el primero, de los doctores Castaño, Álvarez y colaboradores[1], hace referencia a una cohorte de 330 pacientes recolectada retrospectivamente a partir de los resultados de la patología de biopsias esofágicas en cuatro centros de Medellín, en la cual se comparan características demográficas, hallazgos de la endoscopia, recuento de eosinófilos en la mucosa esofágica, enfermedades atópicas concomitantes, tratamientos recibidos, retraso en el diagnóstico y fenotipo de la enfermedad entre adolescentes de 12-17 años y adultos mayores de 18 años, sin duda un trabajo que merece un gran reconocimiento y felicitaciones por contribuir a que la comunidad médica en Colombia en el futuro cercano pueda reconocer y diagnosticar con mayor frecuencia y más temprano a los pacientes que padecen esta relativamente nueva enfermedad, cuya incidencia se considera que ha incrementado globalmente en las últimas décadas.

Por su parte, dos líderes en el campo de la gastroenterología, los doctores Juliao y Lúquez[2], nos ilustran con un estado del arte de la EEo basado en una extensa, amena y actualizada revisión de la información más relevante sobre la epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Sin duda, una gran contribución al conocimiento y educación sobre esta enfermedad en Colombia.

En el trabajo del doctor Castaño y colaboradores es de resaltar que el 80% de los pacientes con EEo son adultos y el 20% restante son adolescentes, la mayoría de sexo masculino, y se detectó un retraso en el diagnóstico de la enfermedad en adultos de dos años en promedio, el cual es significativamente mayor a un retraso de 12 meses en el diagnóstico en adolescentes, motivo para impulsar un mayor conocimiento de la enfermedad en médicos generales, familiaristas e internistas, entre otros. También se encontraron diferencias en la frecuencia de presentación de los fenotipos estenosante/mixto e inflamatorio, y es mayor en adultos seguramente debido al tiempo de duración de la enfermedad y la diferencia en los tratamientos llevados a cabo por adolescentes en comparación con la población adulta[3]. Lo que no se pudo establecer en esta cohorte dividida en dos grupos por edad es si hubo diferencias en la presentación clínica de los pacientes, posiblemente por tratarse de adolescentes con una edad promedio de 14 años. Como se menciona en la publicación de los Dres. Juliao y Lúquez, la presentación en niños caracterizada principalmente por dolor abdominal o vómito, problemas en la alimentación y retraso en el crecimiento[2] probablemente sea la principal forma de presentación en niños más pequeños.

© 2024 Asociación Colombiana de Gastroenterología

En resumen, la EEo es una enfermedad inflamatoria crónica mediada por una respuesta inmunológica tipo 2 en la que participan alérgenos alimentarios, caracterizada histológicamente por un incremento en la cantidad de eosinófilos (>15 por campo de alto poder) en la mucosa esofágica, que condiciona una disfunción esofágica con manifestaciones clínicas definidas y en aproximadamente el 30% de los casos puede desencadenar estenosis o un esófago de calibre estrecho[4,5]; esta condición tiene varias opciones de tratamiento que han demostrado variable eficacia y que tienen un perfil de efectos adversos, conveniencia, costos y disponibilidad diferentes, lo que convierte el manejo de esta enfermedad en un verdadero reto.

La decisión de tratamiento debe realizarse de manera conjunta y compartida con el paciente y su familia, especialmente en el caso de los niños; como se menciona en la revisión de Juliao y Lúquez, todos los tratamientos propuestos tienen evidencia de eficacia y esto lo reafirma una revisión sistemática y metaanálisis de las terapias de mantenimiento que se presentó en la semana digestiva americana 2024[6]. La terapia de eliminación de alimentos empírica es un tratamiento efectivo para pacientes de cualquier edad; sin embargo, es controvertido si se debe comenzar con una dieta de eliminación de seis grupos de alimentos o si se debe eliminar solamente la leche de vaca, lo cual es bastante atractivo porque simplifica la restricción dietética. Existen argumentos a favor y en contra de ambas conductas[7,8] y en general se han reportado niveles de adherencia bajos, de alrededor del 20% en el mantenimiento de la dieta a largo plazo. Un estudio reciente de Wang y colaboradores encontró que el 57% de los pacientes que completaron la dieta de eliminación de seis grupos de alimentos entraron en fase de mantenimiento y el 100% mantuvo la remisión a los tres años[4].

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) tienen evidencia de eficacia, son ampliamente disponibles y de costo razonable, además de que tienen un perfil de tolerancia y seguridad alto. Los corticoides tópicos son medicamentos eficaces; sin embargo, y especialmente con su uso prolongado, tienen efectos adversos como candidiasis 7%[9], sin cambios significativos en los biomarcadores óseos con la budesonida[10,11] y hay baja frecuencia de insuficiencia adrenal[9]. Las dilataciones realizadas con la técnica apropiada son eficaces y tienen muy bajo riesgo de complicaciones[12].

El manejo biológico con dupilumab puede llegar a considerarse un tratamiento de primera línea en pacientes con enfermedad moderada-grave, que coexistan con asma, dermatitis atópica, poliposis nasal y con una fuerte preferencia a evitar restricciones dietéticas o esteroides tópicos y, por último, aquellos con una baja probabilidad de responder a los IBP o esteroides tópicos.

El desarrollo de una escala para evaluar la gravedad de la enfermedad, disponible en una aplicación, puede contribuir en el futuro cercano a mejorar las decisiones terapéuticas. El objetivo del tratamiento es conseguir y mantener la remisión clínica, endoscópica e histológica, ya sea con monoterapia o con una combinación de las terapias disponibles.

REFERENCIAS

1. Castaño R, Rivera J, Diazgranados L, Baena JD, Puerta Botero JE, Cadavid I, Álvarez O. Esofagitis eosinofílica y diferencias clínicas, endoscópicas y terapéuticas entre adolescentes y adultos. Revista. colomb. Gastroenterol. 2024;39(4):376-385. https://doi.org/10.22516/25007440.1137
2. Juliao-Baños F, Lúquez-Mindiola A. Esofagitis eosinofílica: estado del arte en 2024. Revista. colomb. Gastroenterol. 2024;39(4):435-446. https://doi.org/10.22516/25007440.1276
3. Chang NC, Thakkar KP, Ketchem CJ, Eluri S, Reed CC, Dellon ES. A Gap in Care Leads to Progression of Fibrosis in Eosinophilic Esophagitis Patients. Clin Gastroenterol Hepatol. 2022;20(8):1701-1708.e2. https://doi.org/10.1016/j.cgh.2021.10.028
4. Wang R, Hirano I, Doerfler B, Zalewski A, Gonsalves N, Taft T. Assessing Adherence and Barriers to Long-Term Elimination Diet Therapy in Adults with Eosinophilic Esophagitis. Dig Dis Sci. 2018;63(7):1756-1762. https://doi.org/10.1007/s10620-018-5045-0
5. Hirano I, Chan ES, Rank MA, Sharaf RN, Stollman NH, Stukus DR, et al. AGA Institute and the Joint Task Force on Allergy-Immunology Practice Parameters Clinical Guidelines for the Management of Eosinophilic Esophagitis. Gastroenterology. 2020;158(6):1776-1786. https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.038
6. Barchi A, Mandarino FV, Dell'Anna G, Fasulo E, Yacoub M, Albarello L, et al. OC.18.11: long-term outcomes of maintenance therapy in adult and pediatric eosinophilic esophagitis: a systematic review and metanalysis. Digest Liver Dis. 2024;56:S219-20. https://doi.org/10.1016/s1590-8658(24)00556-5
7. Mayerhofer C, Kavallar AM, Aldrian D, Lindner AK, Müller T, Vogel GF. Efficacy of Elimination Diets in Eosinophilic Esophagitis: A Systematic Review and Meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2023;21(9):2197-2210.e3. https://doi.org/10.1016/j.cgh.2023.01.019
8. Kliewer KL, Gonsalves N, Dellon ES, Katzka DA, Abonia JP, Aceves SS, et al. One-food versus six-food elimination diet therapy for the treatment of eosinophilic oesopha-

gitis: a multicentre, randomised, open-label trial. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2023;8(5):408-421. https://doi.org/10.1016/S2468-1253(23)00012-2
9. Safroneeva E, Rossel JB, Saner C, Biedermann L, Kreienbuehl A, Greuter T, et al. Real-life effectiveness of swallowed topical steroids, proton pump inhibitors, and elimination diets: results from the swiss eosinophilic esophagitis cohort study. Gastroenterology. 2024;166(5):S-421. https://doi.org/10.1016/s0016-5085(24)01444-6
10. Henderson AF, Khan SM, Hornung LN, Mukkada VA, Kalkwarf HJ. Prevalence and Predictors of Compromised Bone Mineral Density in Pediatric Eosinophilic Esophagitis. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2020;71(6):764-770. https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002866
11. Lucendo AJ, Miehlke S, Bredenoord A, Schoepfer AM, Attwood SE, Biedermann L, et al. Sa1283 maintenance treatment with orodispersible budesonide is not associated with changes in bone biomarkers in adult patients with eosinophilic esophagitis (eoe): results from a randomized, double-blind, placebo-controlled, 48-week trial (study BUL-2/EER). Gastroenterology. 2024;166(5):S-417. https://doi.org/10.1016/s0016-5085(24)01435-5
12. Rank MA, Sharaf RN, Furuta GT, Aceves SS, Greenhawt M, Spergel JM, et al. Technical Review on the Management of Eosinophilic Esophagitis: A Report From the AGA Institute and the Joint Task Force on Allergy-Immunology Practice Parameters. Gastroenterology. 2020;158(6):1789-1810.e15. https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.039