



## CASO 2-2018:

### Esofagitis eosinofílica: reporte de caso

Recibido: 05/04/2018

Aceptado: 05/05/2018

- 1 Médico Residente en Radiología e Imágenes Médicas . UCR-CCSS. [afc.adrian@gmail.com](mailto:afc.adrian@gmail.com)
- 2 Médico General .CCSS. [sancho.fatjo.i@gmail.com](mailto:sancho.fatjo.i@gmail.com)
- 3 Médico Asistente Especialista en Radiología e Imágenes Médicas. CCSS. [emoya838@gmail.com](mailto:emoya838@gmail.com)
- 4 Médico Especialista en Patología. BioCENPAT, San José. [ferbrenes@gmail.com](mailto:ferbrenes@gmail.com)
- 5 Médico Especialista en Gastroenterología. [analigiamg10@gmail.com](mailto:analigiamg10@gmail.com)
- 6 Médico Master en Inmunología, Especialista en Alergología.

- <sup>1</sup> Adrián Agüero Fernández
- <sup>2</sup> Ingrid Sancho Fatjo
- <sup>3</sup> Eduardo Moya Sancho
- <sup>4</sup> Fernando Brenes Pino
- <sup>5</sup> Ana Ligia Montero González
- <sup>6</sup> Olman Riggioni Cordero

#### Resumen

La esofagitis eosinofílica (EoE) es una entidad inflamatoria crónica de origen inmune, mediada por antígenos, que afecta al esófago; caracterizada por síntomas relacionados con disfunción esofágica. (1,2,3) Afecta a hombres jóvenes que presentan disfagia de larga data, recurrencia de impactación de bolo alimenticio y una historia frecuente de atopia, manifestada como alergia, asma y eosinofilia periférica (2,3) Los síntomas varían con la edad, relacionándose con la progresión en el tiempo; sin tratamiento la inflamación en EoE puede llevar a remodelación esofágica y estenosis. (1,2,3,4,6) Presenta una prevalencia similar en niños como en adultos, ~0,5-1 caso/1000 personas.(1) Predominancia sexo masculino 3:1, caucásicos, inicio en edad escolar hasta mediana edad. (3) Histológicamente,  $\geq 15$  eosinófilos en al menos un campo de alta resolución en la biopsia esofágica; posterior a un ciclo con inhibidores de bomba de protones, es diagnóstico de EoE en el contexto clínico adecuado. (4,6,7) Se presenta el caso de un paciente masculino de 27 años con historia de anafilaxias, rinitis y conjuntivitis alérgica, dermatitis seborreica y disfagia; con antecedente hereditario de alergia al gluten y reacciones alérgicas múltiples.

#### Abstract

Eosinophilic esophagitis (EoE) is a chronic antigen-mediated immune disease of the esophagus characterized by symptoms related to esophageal dysfunction, as well as significant esophageal eosinophilia.(1,2,3)It affects young men with long-standing dysphagia, recurrent food impactations and a frequent history of allergies, asthma or peripheral eosinophilia(2,3) Symptoms in EoE vary with age, as they relate to the progression of the disease from an inflammatory to a fibrostenotic phenotype over time. Prevalence reported to be similar in children and adults ~0.5-1 cases /1000 persons(1) Male sex has 3:1 preponderance, predominantly affects white men, with an onset from school age to midlife.(3) Histologically  $\geq 15$  eosinophils in at least one microscopy high-power field on esophageal biopsy specimen after a proton pump inhibitor trial is consistent with the diagnosis of EoE in the proper clinical setting.(4,6,7)We report the case of a male patient, 27 y.o., who presents multiple anaphylaxis, allergic rhinitis and conjunctivitis, seborrheic dermatitis and dysphagia; with family history of gluten allergies and multiple allergic reaction.

### Palabras clave

Esofagitis eosinofílica; Eosinofilia periférica;  
Reacciones alérgicas; Disfagia.

### Key words

Eosinophilic Esophagitis; Peripheral eosinophilia;  
Allergic reactions; Dysphagia.

### Caso Clínico

Paciente masculino de 27 años, con antecedente de anafilaxia a diferentes alimentos con sensación de obstrucción y disfagia de reciente inicio, se sospecha EoE por edad, sexo y sintomatología. Se realiza gastroscopia, donde se observó a nivel del esfínter esofágico superior, una membrana que produce limitación franca al paso del endoscopio pese a sedación profunda. Se observó esófago con formación de anillos y membrana (Figura 1).

El reporte histológico describe: “mucosa esofágica que muestra importante acantosis (Figura 5), con infiltración densa de eosinófilos >20 por campo de alto poder (Figura 6 ) y zonas que conforman microabscesos (Figura 7). Estos cambios son compatibles con esofagitis eosinofílica”.

Al realizar esofagograma baritado, inicialmente se observó zona de estrechez de 7mm en esófago cervical torácico superior de aspecto radiológico benigno compatible con esofagitis eosinofílica (Figuras 2 y 3).

Se refiere al paciente a alergología, donde se realizaron pruebas de Prick en piel, intradérmicas y de parche tanto por alimentos como ambientales, obteniendo resultados positivos en su gran mayoría, por lo cual se le instaura tratamiento de restricción dietética dirigida, inmunoterapia alérgeno específica por vía subcutánea y manejo médico; con evolución satisfactoria clínica de su disfagia; así como mejoría al control imagenológico.

Esofagograma control (Figura 4) muestra persistencia leve con zona de disminución del calibre del 1/3 superior del esófago torácico con inicio y termino mal definidos, escasa imagen en anillo con lumen residual mínimo 10mm, extendiéndose por una longitud aproximada de 43mm sin otras imágenes. No presencia de reflujo gastroesofágico.

### Discusión y análisis de caso

La EoE es una alteración esofágica crónica mediada por antígenos. Clínicamente se caracteriza por síntomas relacionadas a disfunción esofágica insidiosa(6) asociado a historia frecuente de alergias, asma o eosinofilia periférica.(2) Histológicamente, presenta infiltración predominantemente eosinofílica. La esofagitis eosinofílica, actualmente es reconocida como causa prevalente de disfagia crónica y sintomatología esofágica, tanto en niños como en adultos. Es la segunda causa más frecuente de esofagitis crónica (después del reflujo gastroesofágico) y la primera causa de impactación de bolo alimenticio recurrente en pacientes masculinos jóvenes (6).

En los primeros estudios sobre esta patología se observó, en esofagogramas, como estenosis segmentarias. Posteriormente, se describen como indentaciones anulares distintivas, las cuales se caracterizan por ser múltiples estrechamientos espaciados que asemanan anillos concéntricos que ocurren en la región de una estenosis esofágica, produciendo una imagen virtualmente patognomónica de EoE en el entorno clínico adecuado. En los últimos años, se describe en estudios baritados el “esófago de pequeño calibre” que se manifiesta como el estrechamiento de un segmento largo y liso del esófago torácico completo o casi completo que produce una apariencia radiográfica distintiva. (2) Las anteriores, son manifestaciones radiológicas generalmente reportadas en adultos. Los hallazgos fluoroscópicos en pediátricos se han reportado como normales entre 52-70%; siendo infrecuente la estenosis, anillos e irregularidades de la mucosa,(6) por lo cual, no se recomienda realizar el esofagograma como estudio de rutina diagnóstico; sin embargo puede ser de ayuda para caracterizar el grado de afección en casos seleccionados (larga duración síntomas y presentación con episodios recurrentes de impactación de alimentos) y anomalías anatómicas que podrían ser difíciles de definir endoscópicamente, aportando información sobre longitud y diámetro de la estrechez esofágica.(5,6,7,8) Recientemente, se ha reconocido al liquen plano esofágico como causa de “esófago de pequeño calibre”, el cual es indistinguible del visualizado en esofagitis

eosinofílica; sin embargo, el liquen plano esofágico ocurre típicamente en mujeres adultas mayores, concomitante con una erupción cutánea secundaria, pero sin alergia, asma o eosinofilia periférica.(2)

### Hallazgos Endoscópicos

La inflamación de la mucosa es clave para el diagnóstico y evaluación de actividad de esta entidad. Las alteraciones de la mucosa esofágica más comúnmente identificadas por endoscopia son las asociadas a inflamación (pérdida de marcas vasculares, edema mucoso, exudado eosinofílico); representados como manchas blancas, surcos longitudinales, anillos esofágicos y estenosis que representan remodelado mural, producto de la inflamación crónica conocido como “esófago en papel crepe”.(3,8) Recientemente, se validó un sistema de puntuación endoscópico para estandarizar la evaluación de signos EoE, que puntúa edema, anillos, exudados, surcos y estenosis.(3,4,8)

### Tratamiento

Actualmente, existen múltiples tratamientos que incluyen; como primera línea los esteroides tópicos, restricciones dietéticas individualizadas y esteroides sistémicos. Se han utilizado dilataciones esofágicas en casos refractarios,(7) sin embargo, al no conocer certeramente la patogénesis de la enfermedad, el manejo terapéutico de la EoE al día de hoy, depende de la evolución clínica y seguimiento histológico.(2)

### Conclusiones

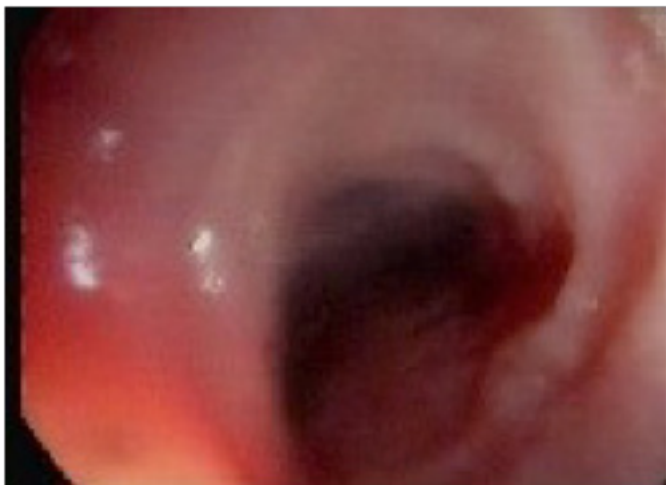
La esofagitis eosinofílica es una entidad cuyo diagnóstico ha incrementado en las últimas décadas; sus características imagenológicas son sugestivas en el contexto clínico adecuado, ya que su principal diagnóstico diferencial; el liquen plano, es indiferenciable únicamente por fluoroscopia.

El diagnóstico definitivo es histológico; por lo que ni las imágenes radiológicas ni los hallazgos endoscópicos son indispensables para realizar el diagnóstico o monitorizar el tratamiento, a pesar de que ambas modalidades proveen herramientas complementarias de evaluación para valorar el remodelamiento esofágico(3,5,8). Se han presentado recidivas sintomáticas al dejar el tratamiento médico, por lo cual, es necesario el seguimiento a largo plazo. (4,6)

### Bibliografía

1. Moawad F Cheng E Schoepfer A et al. Eosinophilic esophagitis: current perspective from diagnosis to management. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 2016; 1380: 204-217.
2. Levine M Rubesin S History and Evolution of the pharynx and Esophagus *Dysphagia* 2017; 32:55-72
3. Glenn T Furuta MD David A Katzka MD. Eosinophilic Esophagitis *N Engl J Med.* 2015; 373: 1640-1648
4. Dellon E Gonsalves N Hirano I et al. ACG Clinical Guideline: Evidenced Based Approach to the Diagnosis and Management of Esophageal Eosinophilia and Eosinophilic Esophagitis (EoE) *Am J Gastroenterol* 2013; 108: 679-692.
5. Al-Hussaini A AboZeid A Hai A How does esophagus look on barium esophagram in pediatric eosinophilic esophagitis? *Abdom Radiol* 2016; 41:1466-1473
6. Lucendo A Sanchez-Cazalilla M Adult versus pediatric eosinophilic esophagitis: important differences and similarities for the clinician to understand *Expert Rev. Clin. Immunol.* 2012; 8:733-745
7. Philpott H Garg M Tomic D Balasubramanian S Sweis R *Dysphagia: Thinking outside the box. World J Gastroenterol* 2017; 23 (38): 6942-6951.
8. Matthew J Nelson MJ Miller FH et al Comparison of endoscopy and radiographic imaging for detection of esophageal inflammation and remodeling in adults with eosinophilic esophagitis *Gastrointestinal Endoscopy* 2017; en imprenta.

**Anexos**



■ **Figura 1**  
Endoscopia: se observan anillos y membrana en tercio superior esofágico. Fuente:



■ **Figura 3**



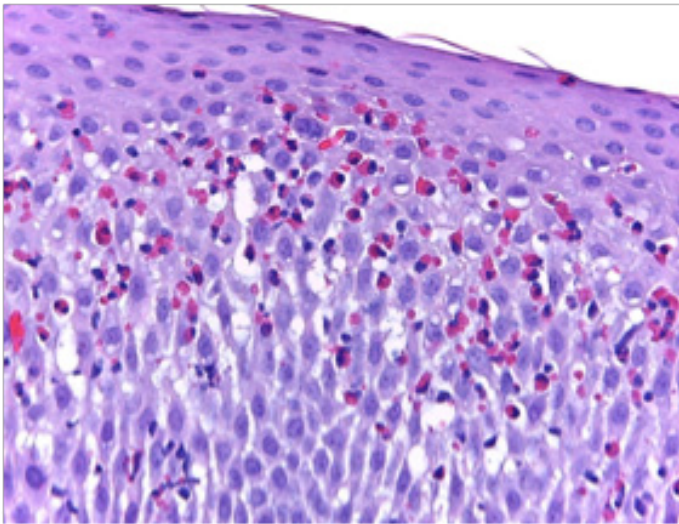
■ **Figura 2**

Esofagograma pretratamiento: Figura 1 y 2 disminución del calibre esofágico de hasta 7mm en forma de estenosis anular concéntrica, con estrechamientos espaciados, regulares con una longitud de 9.8cm en tercio superior esofágico. Figura 3 y 4: esófago con importante mejoría de sus alteraciones pos tratamiento.

Fuente: Archivo Radiología CCSS



■ **Figura 4**

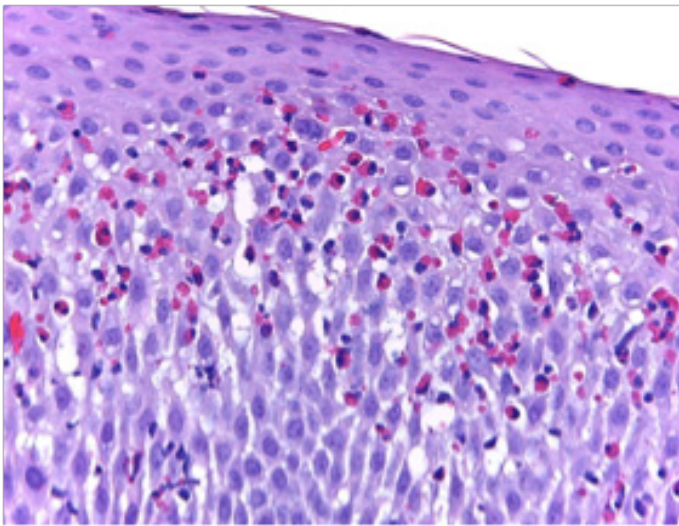


■ Figura 5

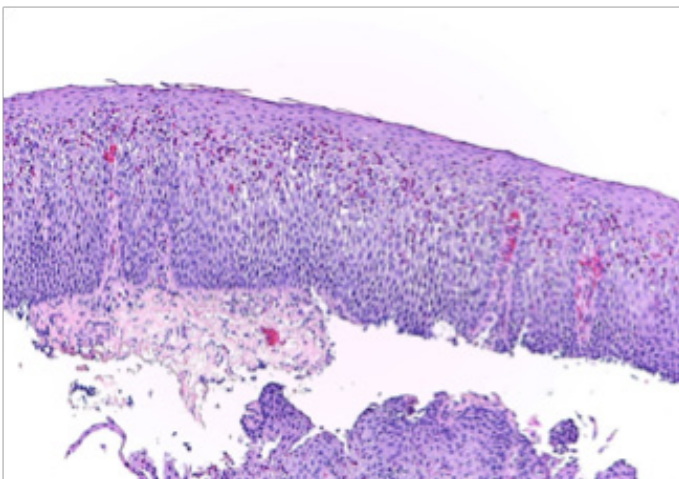
Tinción hematoxilina eosina, se observa: Figura 4: acantosis, inflamación de la mucosa esofágica.

Figura 5: infiltración densa >20 eosinófilos por campo de alto poder.

Figura 6: microabscesos. Fuente: BioCENPAT



■ Figura 6



■ Figura 7