

CARTAS CIENTÍFICAS

Gastroenteropatía eosinofílica y obstrucción digestiva



Eosinophilic gastroenteropathy and digestive obstruction

Sr. Editor:

La gastroenteropatía eosinofílica (GE) es una enfermedad infrecuente que se caracteriza por infiltración de eosinófilos en una o varias zonas del aparato digestivo; la clínica es polimorfa y la etiología, desconocida.

Se revisan de forma retrospectiva los pacientes con GE asistidos en nuestro centro durante el periodo 2010-2015, analizando sus características clínicas, endoscópicas e histológicas, el tratamiento utilizado y la evolución a largo plazo.

Durante estos 5 años fueron diagnosticados 5 pacientes con GE. Todos ellos eran varones, entre 1 y 13 años. Como enfermedad asociada, uno era portador de un trasplante multivisceral y otro era diabético de tipo I. Los síntomas predominantes fueron los vómitos en 4 (80%), seguidos de dolor abdominal en 2 (40%), estacionamiento ponderal en 2 (40%), distensión abdominal con ascitis en uno (20%) y diarrea en otro (20%). La mediana de la duración de la sintomatología fue de 2 meses (rango de 1-5). Todos presentaban valores de albúmina sérica en el límite bajo de la normalidad y el 80%, eosinofilia periférica. Un paciente presentaba IgE elevada (111 kU/L) y pruebas cutáneas positivas para proteínas de leche de vaca. Estudio microbiológico negativo en todos. La ecografía demostró aumento de espesor de la pared del tracto digestivo (2 en píloro, 2 en antro y duodeno y uno en intestino delgado). La endoscopia puso de manifiesto una mucosa edematosa y mamelonada en todos los pacientes, estenosis pilórica en 3, estenosis duodenal en uno, úlcera gástrica en uno y úlcera duodenal en uno (figs. 1 y 2). El estudio histológico reveló infiltración eosinofílica en esófago en el 80%, gástrica en el 100% y en el intestino delgado en el 60%. Todos recibieron tratamiento esteroideo (metilprednisolona 1-2 mg/kg/día por vía oral en pauta descendente durante 2 meses) con buena respuesta; hubo recidiva en 3 de ellos, por lo que precisaron nuevo ciclo esteroideo. Como tratamiento asociado, 2 recibieron fórmula extensamente hidrolizada de caseína, 2 tratamiento antisecretor y uno precisó piloroplastia.

La GE es una entidad infrecuente, caracterizada por infiltración eosinofílica del tracto digestivo, de forma parcheada o continua. La etiología es desconocida. Se han

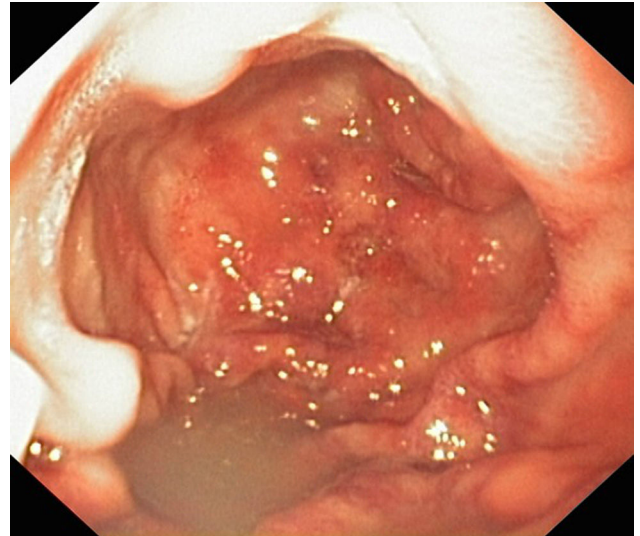


Figura 1 Mucosa de antro gástrico congestiva y edematosa con estenosis pilórica.

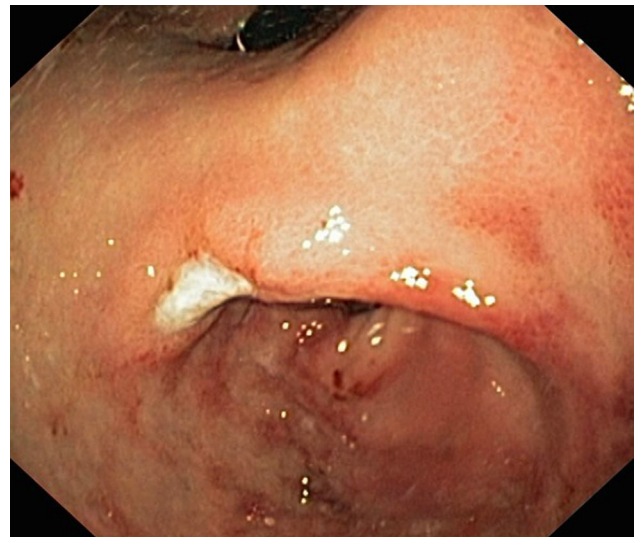


Figura 2 Mucosa gástrica edematosa y erosionada con estenosis pilórica y úlcera en cisura angular.

postulado varias hipótesis, la más aceptada es que se trata de una reacción de hipersensibilidad inmediata o de tipo 1 frente alérgenos alimentarios. Solo uno de nuestros pacientes presentó sensibilización a proteína de leche de vaca. La

incidencia se estima en torno a 1-20/100.000 nacidos¹. Las manifestaciones clínicas dependen de la extensión, localización y profundidad del infiltrado inflamatorio. El antro gástrico y el intestino delgado son las zonas más frecuentemente afectadas. Se distinguen 3 formas clínicas según la infiltración eosinofílica: forma mucosa (la más común, cursa con dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso y malabsorción), forma muscular (engrosamiento de la pared del intestino, que se manifiesta por síntomas obstructivos, típicamente a nivel de región pilórica) y forma serosa (infiltrado transmural con aparición de ascitis eosinofílica)². Cuatro de nuestros pacientes presentaron síntomas obstructivos, forma inusual de presentación³, y uno de ellos presentó datos ecográficos de ascitis. En muchas ocasiones, se acompaña de eosinofilia periférica y de enteropatía pierde-proteínas. Los criterios diagnósticos se basan en la presencia de síntomas gastrointestinales y demostración histológica de infiltración eosinofílica de una o más áreas del tracto digestivo en ausencia de otra causa de eosinofilia (parasitosis, alergia medicamentosa, síndrome hipereosinofílico, enfermedad celiaca o neoplasia). Las pruebas de imagen pueden revelar engrosamiento de la mucosa y ulceración u obstrucción intestinal parcial. Los hallazgos endoscópicos son edema y congestión y, más raramente, lesiones ulcerosas y zonas estenóticas (pilórica/duodenal)⁴. En el examen microscópico se observa un denso infiltrado inflamatorio de eosinófilos; se considera como umbral para la gastroenteropatía >25-30 eosinófilos/campo⁵. Se aconsejan múltiples biopsias de cada segmento (mínimo 6), ya que la afectación puede ser parcheada. El tratamiento se basa en restricciones dietéticas, uso de esteroides e inmunosupresores⁶. Un alto porcentaje de pacientes presenta recidiva de la enfermedad al suspender el tratamiento esteroideo y precisa un nuevo ciclo o tratamiento de mantenimiento con budesonida o azatioprina. Algunos casos de GE localizadas con afectación muscular han precisado resolución quirúrgica de la obstrucción intestinal, como ocurrió en uno de nuestros pacientes.

En conclusión, la GE es una enfermedad infrecuente con clínica inespecífica. Debe sospecharse ante la presencia de síntomas obstructivos (vómitos, distensión y dolor abdominal...) o ascitis inexplicada. La eosinofilia periférica es una característica frecuente. El diagnóstico es histológico

y es necesaria la toma de biopsias en todos los niveles del tracto gastrointestinal. El tratamiento esteroideo es eficaz y seguro, pero hay tendencia a la recurrencia; además, el cuadro puede cursar con obstrucción digestiva y requerir tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Spergel JM, Book WM, Mays E, et al. Variation in prevalence, diagnostic criteria, and initial management options for eosinophilic gastrointestinal diseases in the United States. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2011;52:300-6.
2. Chang JY, Choung RS, Lee RM, et al. A shift in the clinical spectrum of eosinophilic gastroenteritis toward the mucosal disease type. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2010;8:669-75.
3. Sheikh RA, Prindiville TP, Pecha RE, Ruebner BH. Unusual presentations of eosinophilic gastroenteritis: Case series and review of literature. *World J Gastroenterol.* 2009;15:2156-61.
4. Holroyd DJ, Banerjee S, Chaudhary KS, Reshamwalla S, Vijay V, Ward MW. Transmural eosinophilic gastritis with gastric outlet obstruction: Case report and review of the literature. *Ann R Coll Surg Engl.* 2010;92:1-3.
5. Mehta P, Furuta GT. Eosinophils in gastrointestinal disorders- eosinophilic gastrointestinal diseases, celiac disease, inflammatory bowel diseases and parasitic infections. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2015;35:413-37.
6. Ko HM, Morotti RA, Yershov O, Chehade M. Eosinophilic gastritis in children: Clinicopathological correlation, disease course, and response to therapy. *Am J Gastroenterol.* 2014;109:1277-85.

Laura Tesouro Rodríguez*, Carmen Lázaro de Lucas, Lorena Nélida Magallares García, Eva Martínez-Ojinaga Nodal y Esther Ramos Boluda

Unidad de Rehabilitación Intestinal, Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ltesouro@hotmail.com

(L. Tesouro Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.05.011>
1695-4033/

© 2017 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.