

Comentario Editorial

*En los últimos años, la eosinofilia esofágica ha sido reconocida con frecuencia creciente en biopsias en niños y adultos que consultan por síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Lo que caracteriza a este grupo de pacientes es que en general, ni sus síntomas ni el espectro histológico responden al tratamiento habitual de la ERGE. Estos hallazgos se correlacionan con una nueva enfermedad, llamada **esofagitis eosinofílica (EE)**. La evidencia sugiere que se trata de una enfermedad inflamatoria desencadenada por un antígeno que resulta en la aparición de un denso infiltrado de eosinófilos en la mucosa del esófago y disfunción de este órgano.*

Algunos puntos merecen ser recordados:

- *Existen otras patologías en las que se acumulan eosinófilos en el esófago: Enfermedad de Crohn y Enfermedad Celíaca, no olvidando que en la ERGE también pueden verse estas células en las biopsias.*
- *Se sugiere una prevalencia de 1 a 4 casos por 10 mil habitantes.*
- *Se desconoce su historia natural.*
- *Se pueden encontrar antecedentes personales o familiares de alergias.*
- *La sintomatología habitual incluye: pirosis, regurgitaciones, disfagia, impactación de alimentos, dolor torácico, que no responden a Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP), aun en altas dosis.*
- *La radiología puede aportar algunos hallazgos: estenosis proximal, estenosis largas y anillos.*
- *La endoscopia tiene su aporte, visualizando “surcos” lineales, anillos concéntricos, esófago en “papel crepé”, entre otros.*
- *La anatomía patológica debe observar más de 15 eosinófilos por campo, recordando que normalmente el esófago carece de estas células.*
- *El tratamiento puede requerir de dietas de exclusión y corticoides.*

En el presente ejemplar de la revista se presenta una serie de 5 casos de EE vistos por el grupo de gastroenterólogos y endoscopistas del Hospital Británico. Se trata, en nuestro conocimiento, de la primera publicación nacional sobre esta entidad. Tiene por lo tanto el mérito de alertar a los colegas sobre la existencia de una nueva enfermedad, cuya prevalencia real se desconoce, y cuyos síntomas se confunden con los de una mucho más frecuente, la ERGE.

Los autores demuestran que el trabajo armonioso entre el gastroenterólogo tratante y el endoscopista que realiza un procedimiento es fundamental, manteniendo una comunicación permanente entre ambos, para que el segundo sepa qué piensa el primero, qué patología sospecha, para poder realizar las biopsias, sin las cuales, el diagnóstico es imposible. Esta situación se da permanentemente en gastroen-

terología, por ejemplo en las biopsias para diagnóstico de infección por *H. pylori* y en pacientes con diarrea crónica en los que la sospecha de colitis microscópica sólo puede confirmarse histológicamente.

En conclusión, en pacientes con síntomas de ERGE, sobre todo disfagia o impactación, con antecedentes de alergias o que no responden a tratamiento clásico, se debe pensar en EE y solicitar endoscopia con biopsias, como nos enseñan Sanguinetti y col.

Dr. Henry Cohen

Profesor de Gastroenterología de la Facultad de Medicina.
UdelaR. Montevideo.

Miembro de la Academia Nacional de Medicina
Vicepresidente de la Organización Mundial de Gastroenterología

Bibliografía

Atkins D, Capocelli K, Lovell M, Furuta G. Eosinophilic esophagitis: the newest esophageal inflammatory disease. *Nat. Rev. Gastroenterol Hepatol.* 6,267-278 (2009).

Furuta, G. T. *et al.* Eosinophilic esophagitis in children and adults: a systematic review and consensus recommendations for diagnosis and treatment. *Gastroenterology* **133**, 1342–1363 (2007).

Ngo, P., Furuta, G., Antonioli, D. & Fox, V. L. Eosinophils in the esophagus-peptic or allergic eosinophilic esophagitis? Case series of three patients with esophageal eosinophilia. *Am. J. Gastroenterol.* **7**, 1666–1670 (1996).

Bonis, P., Furuta, G. Clinical manifestations and diagnosis of eosinophilic esophagitis. *Uptodate*. Septiembre 2009.