

HOSPITAL
ITALIANO



DEPARTAMENTO
DE PEDIATRIA

Esofagitis Eosinofílica a propósito de un caso

R. Weinschelbaum¹, S. Christiansen², C. Parisi³, J Cohen
Sabban¹, M. Orsi¹

1-Servicio de Gastroenterología-Hepatología Pediátrica. Hospital Italiano
de Buenos Aires

2-Anatomía Patológica. Hospital Italiano de Buenos Aires

3-Servicio de Alergia. Hospital Italiano de Buenos Aires



Por un niño sano
en un mundo mejor

- Paciente de 14 años de edad
- Consulta en mayo 2009 por :
 - Dolor abdominal de 5 meses de evolución, luego de la ingesta
 - Nauseas, vómitos y pérdida de peso de 5kg , en los últimos 6 meses

- Sin antecedentes personales ni familiares de jerarquía
- Niño sano con buen progreso pondero-estatural previo a este episodio
- Sin antecedentes de alergia en piel ni bronquial

- *Como asumiría el cuadro?*

- Enfermedad Inflamatoria intestinal
- Reflujo Gastro Esofágico
- DAR
- Enf Celíaca
- Anorexia Nerviosa
- Gastritis Aguda

❑ *Segun su diagnóstico, que conducta tomaría ?*

❑ *Daríá tratamiento de prueba mientras completa estudios?*

- No lo trataría
- Ranitidina
- IBP

- Se asume el cuadro como *Síndrome Acido sensitivo*
- Se realiza tratamiento de prueba con Omeprazol 40mg día.

- El niño realiza un mes de tratamiento, con escasa respuesta.
- *Como procedería luego?*
- *Lo estudiaría?*
- VEDA
- IMM
- Ecografía Abdominal
- Cambio medicación a esomeprazol

- De acuerdo al cuadro clínico presentado y pensando en Enfermedad Inflamatoria Intestinal se decide realizar **Ecografía Doppler de Arteria Mesentérica Superior**
- Y **laboratorio** para averiguar impacto general del cuadro y descartar Enfermedad Celíaca

- *Ecografía Doppler de Art. Mesentérica Superior :*

- Mesentérica superior permeable IR 0,87, intestino con espesor parietal conservado sin signos de hiperemia.

- *Laboratorio:*

- Hb14,9 Hcto44 Gb 5110
Eo5,8%(Eo296,Eosinofilia leve) Ves 2 Alb
3,8 Ac Celiaquía negativos

- Por persistencia de náuseas, vómitos matinales y dolor abdominal a pesar de tratamiento se decide realizar *IMM-pH de 24 hs y Video endoscopia alta*, obteniéndose los siguientes resultados:

- IIM-pH de 24hs:

EPISODIOS DE REFLUJO	165
EPISODIOS ACIDOS	113
EPISODIOS NO ACIDOS	52
SCORE DE BOIX OCHOA	51 (VN 16,6)
INDICE SINTOMATICO	NEG
SAP	NEG

- **VEDA:**

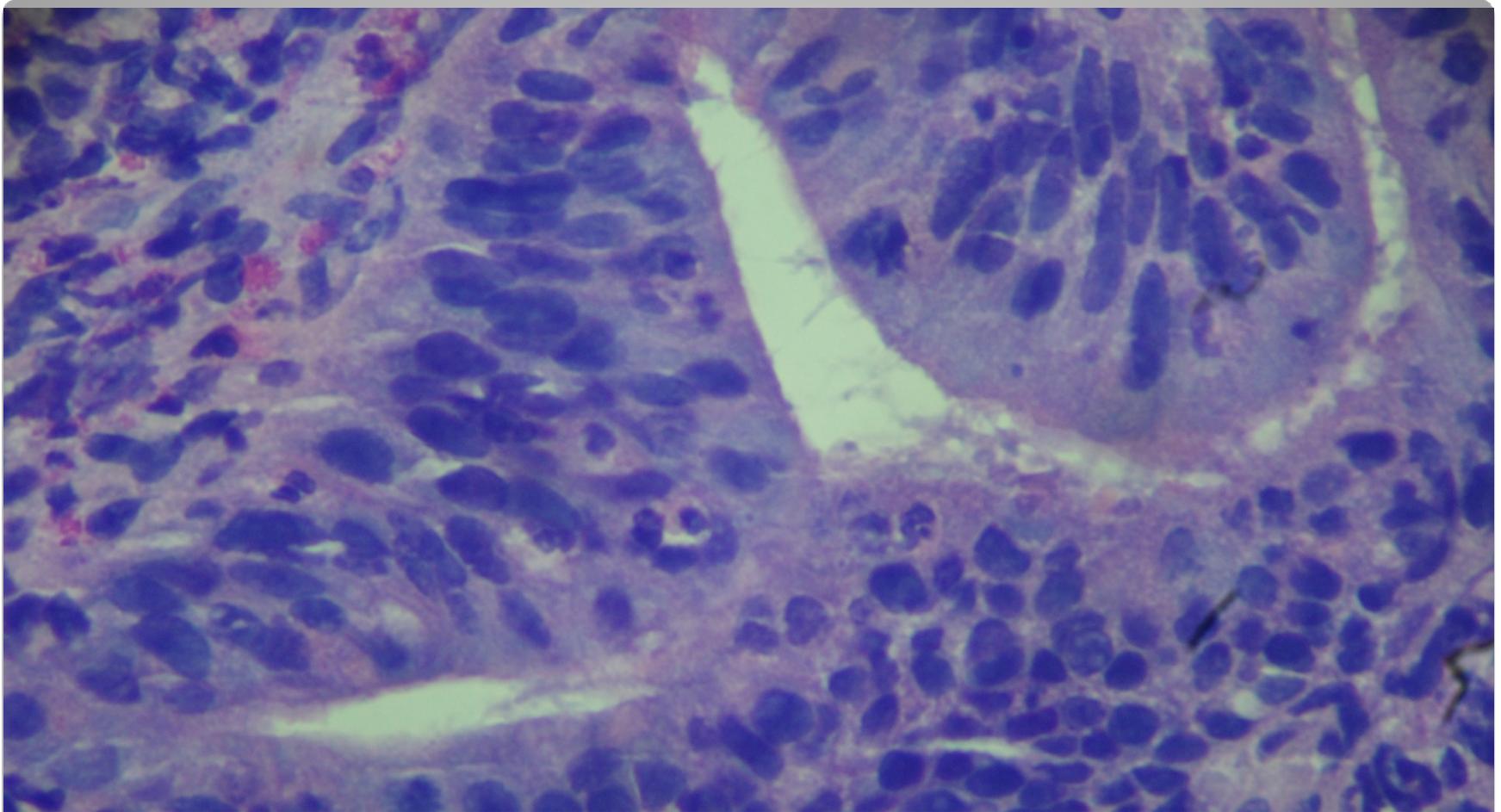
- Mucosa macroscópicamente normal

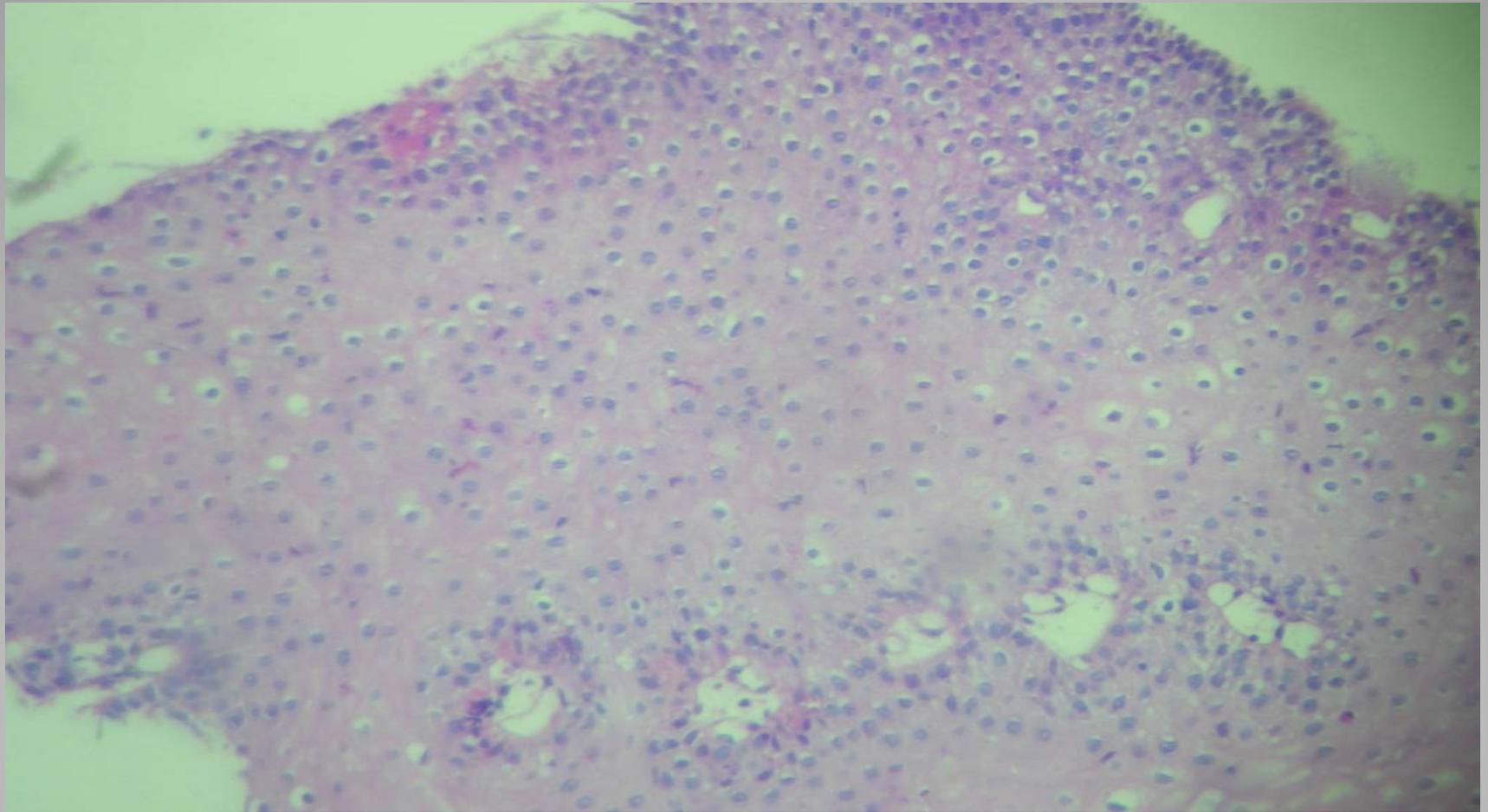
- Informe de anatomía patológica:

Esófago: Esofagitis con Eosinofilos >20
campo de alta resolución

Estómago: Gastritis crónica leve

Duodeno: Duodeno normal.





- *Como asumiría , ahora el cuadro?*

- EEI
- Gastritis Crónica
- Esofagitis Eosinofílica
- Esofagitis Por Reflujo

Se asume el cuadro como:

- ***ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO PATOLÓGICO***

- Proceso inflamatorio del esofago, de etiologia desconocida, que se define por :
 - Infiltracion al menos de 15 Eosinofilos por HPF en mucosa esofagica
 - Sintomas de disfuncion esofagica
 - Falta de respuesta a altas dosis de IBP
 - Phmetria normal

James P. Francosi, Chris A. Liacouras- Eosinophilic Esophagitis- Immunology Allergy Clin N Am 29 (2009) 19-27 doi10.1016/j.iac.2008.09.001

- Entre las manifestaciones clínicas podemos encontrar:
 - **Trastornos de alimentación**
 - Vómitos
 - Dolor abdominal
 - Pirosis
 - **Retardo de crecimiento**
 - Dolor torácico
 - Disfagia
 - **Impactación con alimento**

Philip E. Putnam- Evaluation of the Child who has Eosinophilic Esophagitis-Immunol Allergy Clin N Am 29 (2009) 1-10 doi:10.1016/j.iac.2008.09.013

- El 75% de los pacientes presentan historia familiar o personal de atopias tales como:
- Asma
- Rinitis
- Eccemas en piel
- Alergias alimentarias o ambientales

Philip E. Putnam- Evaluation of the Child who has Eosinophilic Esophagitis-Immunol Allergy Clin N Am 29 (2009) 1-10 doi:10.1016/j.iac.2008.09.013

- 25-30% presentan imagen endoscópica normal
- O bien pueden presentar
- Moteado
Blanquecino
- Anillos
Concentricos
- Surcos
Longitudinales



James P. Francosi, Chris A. Liacouras- Eosinophilic Esophagitis- Immunology Allergy Clin N Am 29 (2009) 19-27 doi10.1016/j.iac.2008.09.001

Se asume el cuadro como:

- ***ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO PATOLÓGICO***

- Se medica con **Budesonide Tópico** :
0,5 mg cada 12hs + **Sucralosa**
- Se rota a **Esomeprazol** , por intolerancia
al omprazol

Aceves SS, Newbury Ro, Chen D, Mueller J, Dohil R, Hoffman H, Bastian JF, Broide DH- Am J Gastroenterol. 2007 Oct; 102(10):2271-9; quiz 2280. Epub 2007 Jun 20.

- Se realiza interconsulta con el servicio de ***Alergia:***

Obteniéndose :

- alergia al



Trigo



Leche



Huevo

- Se retiran de la misma

- Luego de un mes de tratamiento, se realiza control clínico
- Importante mejoría de la sintomatología
- Aumento progresivo de peso
- Notable mejoría del estado de ánimo del niño

- En diciembre del mismo año, se realiza **VEDA** de control:
- Mucosa de aspecto macroscópico normal
- Informe de anatomía patológica:
 - Esófago:*** Aislados eosinófilos intraepiteliales y linfocitos
 - Estómago:*** edema de mucosa
 - Duodeno:*** normal

- Paciente con buena evolucion sin sintomas digestivos

- En marzo del 2010 se realiza :
- *IIM-pH de 24hs*, de control:

EPISODIOS DE REFLUJO	14
EPISODIOS ACIDOS	2
EPISODIOS NO ACIDOS	12
SCORE DE BOIX OCHOA	1.1
INDICE SINTOMATICO	NEG
SAP	NEG

- Si comparamos:

	IMM- PHMETRIA ANTES DEL TTO	IMM- PHMETRIA DURANTE EL TTO
EPISODIOS DE REFLUJO	165	14
EPISODIOS ACIDOS	113	2
EPISODIOS NO ACIDOS	52	12
SCORE DE BOIX OCHOA	51	1.1
INDICE SINTOMATICO	NEG	NEG
SAP	NEG	NEG

- Se realiza **VEDA** de control:
Mucosa de aspecto macroscópico normal

Informe de anatomía patológica

Esófago proximal: mucosa normal

Esófago distal: mucosa normal

Estómago: gastritis crónica leve

Duodeno: mucosa normal

- Luego de 6 meses de tratamiento
- Con buena evolución, y sin síntomas digestivos,
- Se inicia descenso progresivo de la medicación
- Se incorpora paulatinamente alimentos en la dieta con buena tolerancia
- Se suspende IBP
- Se suspende Budesonide.

- Actualmente paciente con controles periódicos, BEG, buen progreso de peso
- Sin tratamiento farmacológico
- Sin dieta de exclusión
- Y calidad de vida acorde a un paciente de 15 años sano.

- Nos pareció interesante la presentación de este caso clínico , teniendo en cuenta que es una patología que debuta en la adolescencia, con el gran impacto que representa en la vida cotidiana de un niño de esa edad.
- Recalcando que esta es una enfermedad cada vez mas *prevalente* por lo que seria muy importante aumentar la *sospecha* de la misma para optimizar su diagnóstico y tratamiento.

• ***GRACIAS POR SU
ATENCIÓN.....***