



V-114. - GASTROENTERITIS EOSINOFÍLICA: REVISIÓN DE 3 CASOS Y PUESTA AL DÍA

A. García Morán¹, M. Solís Marquínez¹, E. Fonseca Aizpuru¹, E. López Fernández², S. Rubio Barbón¹, L. Trapiella Martínez¹, M. Ballesteros Solares¹, J. Morís de la Tassa¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Digestivo. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas de los pacientes diagnosticados de Gastroenteritis eosinofílica (GE) en el Hospital de Cabueñes (Gijón).

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes con GE, desde noviembre 2009 hasta marzo 2013. El diagnóstico se realizó en base a síntomas gastrointestinales recurrentes, infiltración eosinófila de > 20-25 eosinófilos/campo y/o ascitis con > 85% de eosinófilos, y descartar otras entidades con eosinofilia periférica (parásitos, vasculitis, tumores, reacciones a drogas, mastocitosis, entre otros). Y según la capa afectada, clínica de gastroenteritis si afectación de la mucosa y/o muscular, y ascitis si afectación de la serosa -clasificación de Klein et al. de 1970 (actualizada por Talley et al en 1990). La eosinofilia periférica en la actualidad no es imprescindible para el diagnóstico dado que no es un hallazgo universal.

Resultados: Se diagnosticaron 3 casos, 2 hombres y 1 mujer, con una edad media de 44 años (40-48). Un paciente tenía antecedente de asma bronquial, resto sin interés. La forma de presentación fue dolor abdominal, vómitos y diarrea en el 100% de los casos y ascitis en 2/3 (67%). Desde el punto de vista analítico todos presentaban hipereosinofilia y elevación de la IgE. Entre los estudios complementarios se realizó estudio endoscópico-gastroscopia y colonoscopia, que fue normal en 2/3, con hallazgo de inflamación no específica en 1/3. Se realizó cápsula endoscópica en un paciente, con hallazgo de múltiples aftas e inflamación de la pared. La ecografía y la tomografía axial computarizada (TAC) confirmaron la sospecha de ascitis. Se confirmó el diagnóstico mediante la realización de biopsias "a ciegas" con demostración de eosinofilia en 2/3 casos a nivel duodenal, y 1/3 íleon y colon. En los dos casos que debutaron con ascitis el análisis del líquido objetivó la presencia de eosinófilos. Se realizó seguimiento durante un intervalo de 4 a 43 meses. El tratamiento en 2/3 casos fue prednisona en dosis descendente con buena evolución. El tercer caso presentó buena evolución con tratamiento sintomático de la ascitis (furosemda).

Discusión: La GE es una entidad infrecuente. La edad de presentación (entre tercera y quinta década) y las características clínicas (fundamentalmente dolor abdominal y diarrea, en función del órgano afectado y localización-mucosa, submucosa, serosa) se corresponden con lo descrito en la literatura médica. Hay que realizar un adecuado estudio de la eosinofilia periférica. Es de gran importancia un alto grado de sospecha y la realización de endoscopia con biopsias "mapeadas", dado que las técnicas de imagen pueden ser inespecíficas. En general, la evolución es favorable con

tratamiento sintomático y/o esteroides, aunque la historia natural de la enfermedad no es del todo conocida debido al escaso número de casos y de estudios aleatorizados. Hasta la fecha se han descrito aproximadamente 400 casos en la literatura médica.

Conclusiones: La GE es una entidad que deberíamos tener en consideración en el diagnóstico diferencial de eosinofilia y clínica digestiva.