



IF-032 - GASTROENTERITIS EOSINOFÍLICA: SERIE DE CASOS

J. Ballano Rodríguez-Solís, M. Sánchez Robledo, V. Vento, A. Martín Hermida, N. Torres Yebes, M. Arroyo Gallego, L. Cabeza Osorio y R. Serrano Heranz

Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir casos de gastroenteritis eosinofílica (GEE) y comparar los datos observados con la literatura revisada.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de los casos de GEE en el Hospital del Henares entre 2008 y 2018. Los criterios diagnósticos fueron clínica digestiva, biopsia y/o ascitis eosinofílica y estudio negativo para otras entidades asociadas a eosinofilia (parasitosis, enfermedades atópicas, enfermedades autoinmunes y neoplasias, entre otros). Se revisaron también las comorbilidades y curso de la enfermedad.

Resultados: Caso 1. Mujer de 50 años con dolor abdominal difuso y diarrea con moco. En sangre periférica presentó eosinofilia de $5.500/\text{mm}^3$ y aumento de lipasa. En la TC abdominal se objetivó líquido libre abdominal y en la RMN signos de enteritis a nivel de yeyuno proximal. Líquido ascítico: 6.500 leucocitos con 80% de eosinófilos. Las biopsias de estómago, duodeno y colon fueron negativas para eosinofilia. Buena evolución con tratamiento sintomático. A los 3 meses no presentaba eosinofilia ni síntomas digestivos. No antecedentes de interés. Caso 2. Varón de 37 años con cuadro compatible con obstrucción intestinal. En sangre periférica presentó eosinofilia de $4.300/\text{mm}^3$. En la TC abdominal se objetivó invaginación intestinal a nivel de yeyuno, cambios inflamatorios en intestino delgado y líquido libre. La biopsia endoscópica de duodeno presentó infiltración eosinofílica intensa. Buena evolución con metilprednisolona mg/kg, normalizando eosinofilia. Al menos 3 brotes posteriores, también con eosinofilia y buena respuesta a corticoides. Antecedentes: varios brotes de panuveítis bilateral, el último de ellos coincidiendo con clínica digestiva. No acude a seguimiento. Caso 3. Mujer de 22 años con varios brotes de diarrea sin productos patológicos y dolor abdominal difuso. En sangre periférica presentó eosinofilia de $1.900/\text{mm}^3$. IgE 163 UI/ml ($N < 100$). IgE anisakis 1,14 kU/L (clase 2); sin antecedente de consumo de pescado. La biopsia endoscópica de estómago y duodeno presentó infiltración eosinofílica intensa. Aporta TC abdominal (centro privado): normal. Buena evolución con tratamiento sintomático. No brotes posteriores. Antecedentes: erradicación H. pylori 5 años antes. Caso 4. Varón de 30 años con disfagia (impactación alimentaria). En sangre periférica presentó eosinofilia $800/\text{mm}^3$. La endoscopia halló esófago traquealizado, esofagitis distal, gastritis y bulbitis. Las biopsias presentaron infiltración eosinofílica moderada a todos los niveles. En estómago se detectó H. pylori. No mejoró con fluticasona tópica ni erradicación H. pylori. Se pautaron metilprednisolona oral, pero no acudió a seguimiento.

Discusión: Ningún paciente presentó enfermedades atópicas y los niveles de IgE fueron normales o levemente elevados. En la literatura se asocian hasta en la mitad de los casos. Uno de los casos asoció a la clínica digestiva brotes de uveítis, de forma análoga a la enfermedad inflamatoria intestinal. Esta manifestación asociada a la GEE no ha sido descrita en la literatura revisada. El curso de la enfermedad fue benigno en términos generales, con buena respuesta a corticoides. En caso de necesidad, la literatura recoge el uso de inmunosupresores con resultados variables. Basándonos en su mecanismo de acción, los nuevos agentes anti-IL5 podrían ser una opción terapéutica en casos refractarios.

Conclusiones: La GEE debe considerarse en el diagnóstico diferencial de clínica digestiva y eosinofilia. Suele tener un curso benigno con tratamiento sintomático o corticoides. Sería interesante el reporte de casos de seguimiento para conocer mejor la historia natural de la enfermedad y opciones terapéuticas en casos corticodependientes.