

**República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA - UNIBE**



**Facultad de ciencias de la salud
Escuela de Medicina**

**Trabajo profesional final para optar por título de
Especialista en Medicina interna**

**Características clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con
Esofagitis Eosinofílica (EEo) en adultos durante el periodo 2015-2022 en el
Hospital General de la Plaza de la Salud, República Dominicana.**

Realizado por:

Nombre Completo:
Elizabeth Leonora Tarez Mora

Matrícula:
14-0238

Asesorado por :

**Dra. Violeta Gonzalez, asesor metodológico
Dra. Anny Duarte, asesor clínico**

Los conceptos expuestos en la
presente investigación, son de
la exclusiva responsabilidad
del autor

Santo Domingo, Distrito Nacional
2023

Tabla de Contenido

Dedicatoria	IV
Agradecimientos.....	V
Resumen	VI
Abstract	VII
Introducción	8
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	9
1.1 Planteamiento del Problema:	10
1.2 Pregunta General	11
1.2.1 Preguntas Específicas:.....	11
1.3 Objetivos del estudio:	11
1.3.1 Objetivo General:	11
1.3.2 Objetivos específicos:	11
1.4 Justificación:.....	12
1.4.1 Limitaciones.....	12
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Antecedentes:	14
2.2 Marco Conceptual:	16
2.3 Contextualización.....	33
CAPÍTULO 3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
3.1 Contexto y Modalidad del trabajo final	37
3.2 Tipo de estudio	37
3.3 Variables y Operacionalización.....	37
3.3.1 Variable dependiente	37
3.3.2 Variables independientes.....	37
3.4 Métodos y técnicas de investigación	40
3.5 Consideraciones éticas	40
3.6 Selección de Población y Muestra	41
3.7 Procesamiento de recolección y almacenamiento de datos.....	41

CAPÍTULO 4. RESULTADOS.....	42
4.1 Gráfico No. 1 Frecuencia de pacientes diagnosticados con Esofagitis Eosinofílica.....	43
4.2 Gráfico No. 2 Distribución de pacientes según sexo.....	44
4.3 Gráfico No. 3 Distribución de pacientes según edad.....	45
4.4 Gráfico No. 4 Distribución de pacientes según procedencia.....	46
4.5 Gráfico No.5 Distribución de pacientes según características clínicas.....	47
4.6 Gráfico No.6 Distribución de pacientes según características endoscópicas	48
4.7 Gráfico No. 7 Distribución de pacientes según antecedentes de alergias.....	49
4.8 Gráfico No. 8 Distribución de pacientes según antecedentes familiares de Esofagitis Eosinofílica.....	50
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	51
5.1 Discusión.....	52
5.2 Conclusión.....	54
CAPÍTULO 6. RECOMENDACIONES.....	55
6.1 Recomendaciones.....	56
Referencias	58
Anexos.....	60
Tabla No.1	61
Tabla No. 2	61
Tabla No. 3	61
Tabla No. 4	62
Tabla No. 5	62
Tabla No. 6	63
Tabla No. 7	63
Tabla No. 8	64
Carta de aprobación Dpto. de investigación HGPS	65
Certificación de ética de investigación UNIBE.....	66
Aprobación comité de ética UNIBE	67

Dedicatoria

Disfruta de tus éxitos, lo mismo que de tus planes.
Mantén el interés en tu propia carrera,
por humilde que sea,
ella es un verdadero tesoro en el fortuito cambiar de los tiempos.

~ Desiderata

Agradecimientos

A mi madre Leonora Mora, por ser mi ejemplo a seguir, brindándome todo su apoyo en todos los proyectos que he decidido iniciar, forjando en mí valores invaluable, pero más que nada por su amor y su infinita ternura. Gracias por ser madre y amiga, por siempre brindarme calma y seguridad cuando la incertidumbre del futuro provocaba preocupación.

A mi padre Domingo Tavárez, por darme la mejor educación y enseñarme que con trabajo y esfuerzo todo es posible. Por mostrarme que el valor de una persona radica en su carácter y personalidad, mucho más allá de lo material.

A mi novio Alexander Leyba M., por brindarme ánimo día tras día y ser mi fortaleza en los días malos que parecían no acabar. Por su comprensión, amor, estímulo y apoyo constante. Gracias por ser luz en mi vida y a pesar de todo, siempre apoyarme y querer lo mejor para mí.

A los hermanos que la residencia me regaló, Johan Cedeño, Juan Carlos Marten, Luis Amparo, Andy Marte, Maria Cristina, Shantal Ciprian, Jenny Jacqueline, Eduardo Camilo, Arlette Mieses y Sara Sanchez por ser mi fortaleza y mano amiga en los momentos más difíciles, por ser y siempre estar. Gracias por ser incondicionales conmigo y brindarme una amistad genuina.

A mi amigo Alexander Reyes, por su apoyo incondicional y amistad sincera, por sus consejos. Gracias por haber estado a mi lado en cada paso.

A mi coordinadora, Dra. Aida Abreu, por ser una madre para todos nosotros, por siempre estar en pie de lucha cuando se trata de enseñar. Gracias por confiar y siempre sacar lo mejor de nosotros.

A mis asesoras, Dra. Violeta Gonzalez y Dra. Anny Duarte, por siempre estar dispuestos a ayudarme y orientarme en el desarrollo de esta investigación.

Gracias a todos aquellos que, de alguna manera u otra, colaboraron para la culminación de este trabajo y que por cuestión de espacio no he podido mencionar. ¡Gracias por todo!

~ **Elizabeth Leonora Tavarez Mora**

Resumen

Introducción: La esofagitis eosinofílica (EEO) es una enfermedad caracterizada por la presencia de una inflamación eosinofílica en la mucosa esofágica, que provoca síntomas como disfagia, dolor torácico y regurgitación. **Método:** Estudio observacional de tipo transversal, descriptivo, que busca determinar las características clínico-endoscópicas de los pacientes diagnosticados con Esofagitis eosinofílica en el Hospital General de la Plaza de la Salud del 2015-2022. **Resultados:** La prevalencia de Esofagitis Eosinofílica en el periodo 2015-2022 fue de 0.06%. En cuanto al sexo, 69% de los pacientes eran de sexo femenino, y 31% del sexo masculino. En el estudio de la procedencia, 15 pacientes de procedencia urbana, representando el 94%, mientras 1 paciente pertenecía a zona rural, representando el 6%. La disfagia representó el síntoma más común en pacientes con diagnóstico de esofagitis eosinofílica con un 37.50%. De los pacientes con diagnóstico de Esofagitis Eosinofílica, 13 pacientes presentaron gastropatía eritematosa como hallazgo endoscópico, representando 81.25%. En relación a los antecedentes alérgicos, 1 paciente presentó alergia a los Antiinflamatorios no esteroideos (AINES), representando un 6.25%. Se evidenció que 2 pacientes negaron antecedentes familiares de esta enfermedad representando un 12.5%, mientras que el expediente de 14 pacientes no establecía si existía o no este antecedente familiar, representando un 87.5%. **Discusión:** Se muestra que la Esofagitis Eosinofílica representa una enfermedad que aunque ha aumentado su incidencia en las últimas décadas, sigue teniendo prevalencia baja. **Conclusión:** A través del análisis de los datos, se han obtenido importantes hallazgos que contribuyen a la comprensión de esta enfermedad crónica del esófago.

Palabras claves: Esofagitis, eosinofilos, disfagia, gastropatía, alergias.

Abstract

Introduction: Eosinophilic esophagitis (EoE) is a disease characterized by the presence of eosinophilic inflammation in the esophageal mucosa, which causes symptoms such as dysphagia, chest pain and regurgitation. **Method:** Observational, cross-sectional, descriptive study that seeks to determine the clinical-endoscopic characteristics of patients diagnosed with eosinophilic esophagitis at Hospital General de la Plaza de la Salud from 2015-2022. **Results:** The prevalence of Eosinophilic Esophagitis in the period 2015-2022 was 0.06%. Regarding sex, 69% of the patients were female, and 31% male. In the study of origin, 15 patients came from urban areas, representing 94%, while 1 patient belonged to rural areas, representing 6%. Dysphagia represented the most common symptom in patients diagnosed with eosinophilic esophagitis with 37.50%. Of the patients diagnosed with Eosinophilic Esophagitis, 13 patients presented erythematous gastropathy as an endoscopic finding, representing 81.25%. In relation to the allergic history, 1 patient presented allergy to non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), representing a 6.25. It was evidenced that 2 patients denied a family history of this disease, representing 12.5%, while the records of 14 patients did not establish whether or not this family history existed, representing 87.5%. **Discussion:** It is shown that Eosinophilic Esophagitis represents a disease that, although its incidence has been of concern in recent decades, continues to have a low prevalence. **Conclusion:** Through the analysis of the data, important achievements have been obtained that contribute to the understanding of this chronic esophagus disease.

Keywords: Esophagitis, eosinophils, dysphagia, gastropathy, allergies.

Introducción

La esofagitis eosinofílica (EEO) es una enfermedad crónica del esófago que ha recibido cada vez más atención en los últimos años. Se caracteriza por la presencia de una inflamación eosinofílica en la mucosa esofágica, lo que provoca síntomas como disfagia, dolor torácico y regurgitación. Aunque se ha avanzado en la comprensión de la EEO, aún existen lagunas en cuanto a las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes adultos diagnosticados con esta enfermedad.

El objetivo de esta tesis es analizar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con EEO en adultos durante el periodo 2015-2022 en el Hospital General de la Plaza de la Salud. Mediante el estudio de pacientes, se busca proporcionar una descripción exhaustiva de diversos aspectos relacionados con la EEO, como la prevalencia, el género, la edad de inicio, los síntomas predominantes y la presencia de comorbilidades.

En primer lugar, se recopilarán datos epidemiológicos para determinar la prevalencia de la EEO en la población adulta durante el periodo de estudio. Esto permitirá tener una visión general de la carga de la enfermedad y su relevancia en el contexto clínico.

En segundo lugar, se examinarán las características demográficas de los pacientes diagnosticados con EEO, incluyendo el género y la edad de inicio de los síntomas. En tercer lugar, se analizarán los síntomas más frecuentes en los pacientes con EEO. Además, se investigará la presencia de comorbilidades en los pacientes con EEO, como alergias, asma u otras enfermedades inflamatorias del tracto gastrointestinal.

A través de este estudio, se espera contribuir al conocimiento actual sobre las características clínico-epidemiológicas de los pacientes adultos diagnosticados con EEO. Los hallazgos de esta investigación pueden tener implicaciones importantes para la práctica clínica, ayudando a mejorar el diagnóstico temprano y el manejo de la enfermedad. Además, podrían sentar las bases para futuras investigaciones que exploren aspectos más específicos de la EEO y sus posibles implicaciones terapéuticas.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La esofagitis eosinofílica (EEo) es una entidad clinico-patológica que se caracteriza por una infiltración de la mucosa esofágica por eosinófilos, sin que exista afectación del resto del tubo digestivo. Puede presentarse a cualquier edad. En los niños se presentan picos de incidencia que crecen con la edad y entre los adultos, la mayor frecuencia de casos se ha descrito entre los 30 y los 50 años. (Nantes, O., 2009)

Aunque el diagnóstico de EEo se basa en el cuadro clínico, las biopsias esofágicas y la respuesta a tratamiento, se han descrito diversos hallazgos endoscópicos vinculados con esta enfermedad, tales como anillos esofágicos, estenosis, surcos lineales, placas blanquecinas, palidez y disminución del patrón vascular. Sin embargo, la incidencia de EEo parece haber aumentado de forma notable en los últimos años, aunque no queda claro si se trata de un verdadero aumento de su frecuencia o un mayor reconocimiento y diagnóstico de la enfermedad. Representa en la actualidad la segunda causa de esofagitis crónica tras la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y la principal causa de disfagia e impactación de alimentos en niños y adultos jóvenes. (Lopez-Colombo,A., 2012)

En nuestra región se han realizado investigaciones sobre la incidencia y las características epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de Esofagitis eosinofílica, en países como Colombia y Argentina. Sin embargo, en nuestro país no contamos con estudios acerca de la caracterización de nuestros pacientes que padecen dicha enfermedad.

Resulta de relevancia conocer las características más comunes, tanto clínicas como endoscópicas, de los pacientes diagnosticados con Esofagitis eosinofílica.

Por lo antes expuesto, esta investigación busca determinar las características clínicas y endoscópicas de la población con diagnóstico de esofagitis eosinofílica en el Dpto de Gastroenterología de nuestro centro de salud.

1.2 Pregunta General:

¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con Esofagitis eosinofílica en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022?

1.2.1 Preguntas específicas

- ¿Cuáles son los principales síntomas presentados por los pacientes diagnosticados con esofagitis?
- ¿Cuál es la edad y el sexo donde más comunmente se diagnostica la esofagitis eosinofílica?
- ¿Cuáles fueron los hallazgos endoscópicos en los pacientes con diagnóstico de Esofagitis eosinofílica?
- ¿Cuáles pacientes presentaban alergias como antecedentes mórbidos conocidos?
- ¿Cuáles eran los antecedentes familiares de pacientes con diagnóstico de esofagitis eosinofílica?

1.3 Objetivos del estudio:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con Esofagitis eosinofílica en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022

1.3.2 Objetivos específicos:

- Establecer los principales síntomas presentados por los pacientes diagnosticados con esofagitis eosinofílica.
- Distinguir la edad y el sexo donde más comunmente se diagnostica la esofagitis eosinofílica.

- Identificar los hallazgos endoscópicos en los pacientes con diagnóstico de Esofagitis eosinofílica
- Determinar la presencia de alergias como antecedentes mórbidos conocidos de los pacientes con diagnóstico de Esofagitis eosinofílica
- Determinar los antecedentes familiares de pacientes con diagnóstico de esofagitis eosinofílica.

1.4 Justificación

Si bien es cierto el aumento en la frecuencia de Esofagitis eosinofílica se ha atribuido al aumento del uso de técnicas endoscópicas con fines de diagnóstico de enfermedades gastrointestinales. Sin embargo, como plantea Fouad (2013), el diagnóstico de casos de esofagitis eosinofílica sobrepasa el incremento anual de exploraciones endoscópicas realizadas.

A pesar de esto se reconoce una mayor conciencia y búsqueda activa de la enfermedad por parte de los gastroenterólogos, ante pacientes con síntomas de disfagia e impactación alimentaria, así como hallazgos endoscópicos característicos.

Es importante resaltar que la mayoría de las investigaciones se han realizado en población infantil, existiendo pocos trabajos sobre el comportamiento de dicha entidad en adultos.

De ahí que determinar las características clínicas y endoscópicas de los pacientes con esofagitis eosinofílica en un hospital de referencia nacional para la República Dominicana, representa una herramienta útil que sirva como base para el establecimiento de guías diagnósticas y terapéuticas en adultos, así como medidas de detección temprana de esta enfermedad.

1.4.1 Limitaciones

La principal limitación durante la realización de esta investigación fue la falta de información en los expedientes médicos que limitó la comprensión completa de la condición médica de los pacientes y el análisis adecuado de los datos. Así como falta de estandarización en las historias clínicas y estudios endoscópicos lo que retrasó la recolección de los datos.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Leonardo Jurado et al. realizaron una investigación en Bogotá en el 2019 titulada “*Caracterización clínico-patológica de la esofagitis eosinofílica en niños y adolescentes en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá*”. Las conclusiones obtenidas de este estudio señalan que los pacientes en su mayoría eran adolescentes (69 %), el síntoma más frecuente fue el dolor abdominal (70 %) y el 40 % de los casos tenía antecedente de atopía. Solamente el 50 % tenía hallazgos endoscópicos sugestivos de EEO.

Este estudio representó el primer análisis clínico y patológico de casos de EEO en niños y adolescentes en Colombia.

En esa misma indole, se realizó en Medellín en el año 2018 un estudio titulado “*Caracterización epidemiológica, clínica y diagnóstica de niños con gastroenteropatía eosinofílica. Estudio retrospectivo de tres instituciones de salud de alta complejidad*”, donde se evaluaron las características de niños entre 0 y 12 años evaluados en tres hospitales de alta complejidad de Medellín, Colombia, entre 2010 y 2015 con desórdenes gastrointestinales eosinofílicos. Dicho estudio concluyó que los desórdenes gastrointestinales eosinofílicos pueden afectar múltiples segmentos y sus síntomas son inespecíficos, por lo que se requiere manejo multidisciplinario.

En el 2012, Brooks et al. realizaron un metaanálisis llamado “*La prevalencia y la utilidad diagnóstica de las características endoscópicas de la esofagitis eosinofílica*” donde se revisaron 100 artículos y resúmenes sobre 4678 pacientes con EE y 2742 sin (controles) y encontraron gran heterogeneidad entre los estudios en la prevalencia reportada de hallazgos endoscópicos en pacientes con EEO, pero en estudios prospectivos, al menos 1 anomalía fue detectada por endoscopia en el 93 % de los pacientes.

Por otra parte, Nantes, Zozaya et al. en 2009 realizaron una investigación llamada “*Incidencia y características de la esofagitis eosinofílica (ee) en adultos*”, donde se estudiaron los casos de EEO diagnosticados en el Hospital de Navarra entre enero de 2002 y agosto de 2008, encontrándose 25 pacientes, lo que supone una incidencia de 2,13 casos/10⁵ habitantes/año. Un 72% de los pacientes presentaba disfagia y un 52% historia de

impactación del bolo alimentario, encontrándose alteraciones endoscópicas en 23 de los 25 casos.

En este estudio los síntomas más frecuentes en los pacientes fueron la disfagia (72%) y la impactación alimentaria (52%), seguidos de la pirosis, el dolor torácico y las náuseas y/o vómitos. En cuanto a los hallazgos endoscópicos el 40% de los pacientes presentó edema y/o friabilidad de la mucosa, en el 36% se observaron pápulas o exudados blanquecinos, en el 40% erosiones, objetivándose en el 40% de los pacientes anillos esofágicos y en el 16% estenosis. Cinco pacientes (20%) tenían una endoscopia normal.

De la misma forma, se han realizado investigaciones sobre la caracterización de pacientes con diagnóstico de esofagitis eosinofílica en Europa, donde destaca la investigación realizada en el Dpto de gastroenterología del Hospital universitario La princesa, Madrid por L. Martín Martín, C. Santander Vaquero et al, titulada "*Esofagitis eosinofílica en el adulto: aspectos clínicos, endoscópicos, pH-métricos y manométricos*" en el año 2008, donde estudiaron 11 pacientes (edad media 35 años) y evidenciaron que todas las endoscopias presentaron hallazgos patológicos: traquealización en 5 pacientes, alteraciones mucosas en 4 pacientes, en 3 anillos esofágicos distales y en 2 estenosis esofágicas. Además se realizó manometría esofágica estacionaria presentándose alteraciones en 6 pacientes y pH-metría ambulatoria patológica en dos 2 casos.

En 2003, Kaplan et al. observaron "anillos suaves y sutiles" en el esófago en siete de los ocho pacientes con EEO, y rigidez en tres de los ocho, describiendo estos anillos como un "esófago felino", debido a su similitud con los hallazgos endoscópicos normales en el esófago de un gato.

Todas estas investigaciones mencionadas anteriormente representan una base de estudio. En nuestro país, República Dominicana, no se han publicado estudios sobre la caracterización clínica y endoscópica de pacientes con diagnóstico de esofagitis eosinofílica, lo cual representa una brecha de investigación.

2.2 Marco conceptual

Esofagitis Eosinofílica (EEO)

Es una enfermedad esofágica crónica, mediada por inmunocomplejos, caracterizada clínicamente por síntomas relacionados con la disfunción esofágica e histológicamente por inflamación predominantemente por eosinófilos. La patogénesis de EEO es el resultado de una interacción entre los factores genéticos, ambientales y del sistema inmunitario huésped.

Epidemiología

“Se ha informado de esofagitis eosinófila en varios países de América del Norte y del Sur, Europa, Asia y Australia, pero no se han publicado informes de países de África. Un estudio de una base de datos de patología de los Estados Unidos encontró que la enfermedad se ha detectado en la mayoría de los estados que informaron datos” (Kapel RC, Pubmed, 2008)

“Los resultados de una encuesta sugirieron que puede haber una variación regional, con una mayor prevalencia en los estados del noreste y una menor prevalencia en los estados occidentales. El diagnóstico también parecía ser más común en entornos urbanos que en entornos rurales. Por el contrario, otro estudio que evaluó una base de datos nacional de patología reveló los patrones opuestos con una mayor probabilidad de EEO en el oeste y en entornos rurales. La prevalencia dentro de los Estados Unidos también puede diferir entre las zonas climáticas con una mayor prevalencia en las zonas frías y áridas en comparación con las zonas tropicales. Las exacerbaciones estacionales de los síntomas que se han descrito sugieren un posible papel de los aeroalergénicos.” (Peter A L Bonis, 2022)

“Los primeros casos de probable esofagitis eosinofílica se notificaron a finales de la década de 1960 a 1970. Los primeros informes (principalmente de la década de 1990) describieron pacientes con múltiples anillos esofágicos, que se atribuyeron a la enfermedad por reflujo gastroesofágico o a un origen congénito. La asociación supuesta con la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se basó en la observación de que las biopsias de pacientes

con un esófago en anillo tenían hiperplasia de zona basal, alargamiento papilar y eosinófilos intraepiteliales, hallazgos que se observan en pacientes con enfermedad por reflujo documentada. Sin embargo, una revisión cuidadosa de estos informes ha planteado preguntas sobre la asociación con la ERGE, ya que muchos de los pacientes no respondieron a la terapia antisecretora o tienen evidencia objetiva de reflujo en un estudio de pH de 24 horas. Además, la dilatación esofágica en algunos de estos pacientes se asoció con desgarros profundos de la mucosa y perforación esofágica, complicaciones que también se observan en pacientes con esofagitis eosinofílica que se someten a dilatación.” (Peter A L Bonis, 2022)

“En cuanto al sexo, se ha encontrado que los hombres son más afectados, con una relación hombre/mujer de 3 a 1”. (Paolo Cantù 2010)

Con relación a la edad, “se diagnostica comúnmente entre los 20 y 50 años; siendo la edad media de 34 años, pero el diagnóstico es más frecuente en niños que en adultos.” (Jhon Croese, 2003)

“Hasta en 74% de los pacientes se encuentra un antecedente familiar de atopia”. (Richard J. Noel, 2009).

“10% de los pacientes con diagnóstico de esofagitis eosinofílica tienen un familiar con antecedente de estenosis esofágica y aproximadamente 8% de estos parientes tienen esofagitis eosinofílica demostrada por biopsia”. (Marc Ronthenberg 2009)

La incidencia de esofagitis eosinofílica parece estar aumentando. Parte del aumento puede deberse a un mayor reconocimiento del trastorno, pero es poco probable que un mayor reconocimiento tenga en cuenta plenamente el aumento de la incidencia. Una de las razones por las que es poco probable que el mayor reconocimiento sea la única explicación es que la radiografía de bario gastrointestinal se ha practicado durante muchas décadas y es probable que el patrón característico de anillos en el esófago se hubiera descrito anteriormente. Si bien los estudios que evalúan la prevalencia de la esofagitis eosinofílica en muestras de biopsia de pacientes sometidos a endoscopia no han detectado un aumento desde al menos finales de la década de 1980.

Patogenia

La patogénesis de la EEO no se conoce por completo, pero involucra factores genéticos, ambientales y del sistema inmunitario del huésped. El análisis molecular ha aclarado que la EEO es causada por un defecto primario en la función del epitelio esofágico más que por un defecto de los eosinófilos. Esto se ilustra mejor con el hallazgo de que la susceptibilidad genética está mediada por genes expresados por el epitelio esofágico más que por los eosinófilos. El esófago de los pacientes con EEO tiene un deterioro de la diferenciación de células epiteliales y la función de barrera.

El esófago normalmente está desprovisto de eosinófilos, aunque son residentes permanentes en el resto del tracto gastrointestinal a partir del desarrollo embrionario temprano. Por lo tanto, el hallazgo de eosinófilos esofágicos denota patología, típicamente EEO o enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). El diagnóstico de EEO originalmente requería la presencia de eosinofilia esofágica resistente a la terapia con inhibidores de la bomba de protones (IBP). Ahora se aprecia que un número sustancial de pacientes con eosinofilia esofágica puede responder a la terapia con IBP, una entidad que se denominó eosinofilia esofágica sensible a los IBP. Como tal, el diagnóstico de EEO se basa únicamente en el nivel requerido de eosinófilos (al menos 15 eosinófilos por campo de alta potencia) en pacientes con manifestaciones clínicas. (Marc E Rothenberg, 2023)

“Las proteínas antigénicas, típicamente derivadas de los alimentos y menos comúnmente de las proteínas inhaladas, desencadenan una respuesta mediada por células T auxiliares tipo 2 (Th2) adaptativas que producen citocinas, como la interleucina (IL) 5 e IL-13. Posteriormente, la IL-13 activa las células residentes, como las células epiteliales esofágicas, para producir un gran conjunto de proteínas. El gen más fuertemente inducido en este proceso es la eotaxina 3, que a su vez recluta eosinófilos de la sangre periférica hacia el tejido. Las células Th2 impulsadas por antígenos también producen IL-5 e IL-13.

IL-5 es un factor principal de crecimiento y activación de eosinófilos que prepara a los eosinófilos para que tengan una mayor capacidad de respuesta a la eotaxina 3 y prolonga su supervivencia celular. La IL-13 induce otros mediadores clave de la EEO, como la eotaxina

3 y la calpaína 14 (CAPN14; el producto génico del locus primario de susceptibilidad a la EoE). Estas citoquinas tipo 2 son producidas en gran parte por células T CD4+ patogénicas de memoria efectoras activadas que se acumulan en el esófago. La IL-13 también disminuye la expresión de genes que codifican proteínas involucradas en la función de barrera, como la filagrina y componentes de los desmosomas esofágicos, como la desmogleína 1. Las variantes genéticas raras de pérdida de función en otros genes de desmosomas, incluidos los que codifican periplaquina y desmoplaquina, también se asocian con EoE.” (Marc E Rothenberg, 2023)

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de la esofagitis eosinofílica varían con la edad. Los adultos y los adolescentes presentan con frecuencia disfagia e impactaciones alimentarias, mientras que en los niños más pequeños, los síntomas a menudo incluyen dificultades para alimentarse, síntomas de reflujo gastroesofágico y dolor abdominal.

Las manifestaciones clínicas comunes que se observan en adultos incluyen:

- Disfagia
- Impactación de alimentos
- Dolor en el pecho que a menudo se localiza en el centro y puede no responder a los antiácidos
- Síntomas similares a la enfermedad por reflujo gastroesofágico/acidez estomacal refractaria
- Dolor abdominal superior

“La disfagia a los alimentos sólidos es el síntoma más común. Hasta el 15 por ciento de los pacientes evaluados por disfagia con endoscopia tienen esofagitis eosinofílica. Hay antecedentes de retención de alimentos en hasta el 54 % de los pacientes y se han observado estenosis esofágicas en hasta el 31 % de los pacientes. Los factores psicosociales, como la ansiedad y la hipervigilancia, pueden contribuir a la notificación de síntomas, especialmente después de la impactación alimentaria.” (Peter A L Bonis, 2022)

También se puede observar dismotilidad esofágica, lo que sugiere una posible afectación de las capas musculares del esófago por eosinófilos. En un estudio que incluyó a 109 pacientes (edad media 37 años) con un diagnóstico reciente de esofagitis eosinofílica que se sometieron a manometría esofágica de alta resolución, 17 pacientes (15 por ciento) tenían un trastorno motor obstructivo (p. ej., acalasia, obstrucción de la salida de la unión esofagogástrica. (Ghisa M, 2020)

Los síntomas en los niños varían dependiendo en parte de su edad. En una serie, los síntomas de presentación más comunes incluyeron:

- Disfunción en la alimentación (mediana de edad 2,0 años)
- Vómitos (mediana de edad 8,1 años)
- Dolor abdominal (mediana de edad 12,0 años)
- Disfagia (mediana de edad 13,4 años)
- Impactación alimentaria (mediana de edad 16,8 años)

“La posibilidad de progresión de la enfermedad se apoyó en un estudio de casos y controles que sugirió una mayor tasa de disfagia (49 frente a 6 por ciento) e impactación de alimentos (40 frente a 3 por ciento) en niños con eosinofilia esofágica que habían sido seguidos durante un promedio de 15 años.” (DeBrosse CW, 2011)

La disfunción de la alimentación continúa definiéndose, pero es una presentación cada vez más reconocida de esofagitis eosinofílica. Incluye la imposibilidad de desarrollar patrones normales de alimentación (p. ej., no dejar de lado los líquidos o los alimentos blandos) y la adopción de estrategias de afrontamiento (p. ej., negarse a comer sólidos después de haberlos comido previamente, comer despacio, masticar en exceso, beber demasiado líquido con las comidas).

“Se describieron hallazgos similares en un informe de un solo centro que involucró a un total de 381 niños. La edad media fue de nueve años y el 66 por ciento eran hombres. Los pacientes presentaban con mayor frecuencia síntomas sugestivos de reflujo gastroesofágico (85 por ciento) o disfagia (18 por ciento). La mucosa esofágica fue anormal por endoscopia en el 68 por ciento, mientras que en el 32 por ciento parecía normal a pesar de la eosinofilia histológica severa.” (Peter A L Bonis M. K., 2022)

Diagnóstico

El diagnóstico de esofagitis eosinofílica se basa en los síntomas, la apariencia endoscópica y los hallazgos histológicos. La esofagitis eosinofílica debe sospecharse en pacientes con síntomas crónicos de disfunción esofágica (p. ej., disfagia, retención de alimentos, rechazo de alimentos, dolor abdominal, acidez estomacal, regurgitación, dolor torácico, odinofagia). Los antecedentes de comorbilidades atópicas (p. ej., asma, dermatitis atópica, rinitis alérgica o alergias alimentarias inmediatas) y los antecedentes familiares de esofagitis eosinofílica o disfagia deben elevar el índice de sospecha. Una historia de perforación esofágica o dolor intenso después de la dilatación de una estenosis también debe hacer sospechar de este trastorno.

El diagnóstico se establece mediante endoscopia digestiva alta con biopsias esofágicas y una evaluación para excluir otros trastornos que pueden causar eosinofilia esofágica. Los hallazgos radiográficos y de laboratorio pueden respaldar el diagnóstico y ayudar a establecer la integridad de la luz esofágica inicial, pero no son necesarios para establecer el diagnóstico.

Dado que los síntomas de la esofagitis eosinofílica no son específicos, es posible que se pase por alto el diagnóstico. En un estudio retrospectivo realizado por Schoepfer et al. en el 2013 titulado “*El retraso en el diagnóstico de esofagitis eosinofílica aumenta el riesgo de formación de estenosis de manera dependiente del tiempo*” que incluyó a 200 pacientes con esofagitis eosinofílica sintomática, la mediana de retraso en el diagnóstico fue de seis años (rango intercuartílico de 2 a 12 años). El aumento de la duración del retraso en el diagnóstico

se asoció con un aumento en la prevalencia de características fibróticas de esofagitis eosinofílica en la biopsia y estenosis esofágicas.

Criterios de diagnóstico

El diagnóstico de esofagitis eosinofílica requiere todo lo siguiente :

- Síntomas relacionados con la disfunción esofágica.
- Inflamación con predominio de eosinófilos en la biopsia esofágica, característicamente consistente en un valor máximo de ≥ 15 eosinófilos por campo de alta potencia (HPF) (o 60 eosinófilos por mm^2).
- Exclusión de otras causas que pueden ser responsables o contribuir a los síntomas y la eosinofilia esofágica

Los criterios diagnósticos para la esofagitis eosinofílica han evolucionado desde que se definió conceptualmente por primera vez la esofagitis eosinofílica. A diferencia de las guías anteriores, la persistencia de la eosinofilia en la mucosa del esófago después de dos meses de tratamiento con una dosis alta de inhibidor de la bomba de protones (IBP) (p. ej., dos veces al día) ya no es un criterio diagnóstico de esofagitis eosinofílica. La justificación para la exclusión de un ensayo con IBP es que los pacientes con características clínicas e histológicas compatibles con esofagitis eosinofílica pero que responden histológicamente a un IBP (eosinofilia esofágica sensible a IBP), no parecen ser distintos de aquellos con esofagitis eosinofílica. Además, los pacientes con una respuesta inicial a los IBP pueden desarrollar posteriormente síntomas recurrentes y eosinofilia compatibles con esofagitis eosinofílica. También se reconoce que la ERGE y la esofagitis eosinofílica coexisten con frecuencia y que los IBP pueden mejorar la eosinofilia esofágica por mecanismos independientes de su efecto sobre la secreción de ácido gástrico. Por lo tanto, la eosinofilia esofágica sensible a los IBP se considera un subconjunto de la esofagitis eosinofílica en lugar de una enfermedad distinta.

Hallazgos endoscópicos

Se ha descrito una variedad de características morfológicas en el esófago en pacientes con esofagitis eosinofílica y se ha propuesto un esquema de clasificación y graduación para estos hallazgos.

Se ha desarrollado y validado un sistema de puntuación que se basa en la evaluación de exudado, anillos, edema, surcos y estenosis en niños y adultos y puede ser útil en ensayos clínicos. Sin embargo, la evaluación de la gravedad endoscópica varía entre los endoscopistas. Además, la apariencia endoscópica por sí sola tiene una utilidad limitada en el diagnóstico de esofagitis eosinofílica.

Histología

Las biopsias esofágicas de pacientes con esofagitis eosinofílica muestran un mayor número de eosinófilos. La gran mayoría de los pacientes tienen al menos 15 eosinófilos por campo de gran aumento (valor máximo) en al menos una muestra de biopsia. La eosinofilia esofágica en ausencia de características clínicas no es suficiente para hacer un diagnóstico de esofagitis eosinofílica.

Durante la endoscopia, se deben obtener biopsias del esófago distal, así como del esófago medio o proximal.

Las muestras de biopsia deben fijarse en formalina o paraformaldehído en lugar del fijador de Bouin, ya que la formalina es más eficaz para preservar la integridad de los eosinófilos. Los estudios inmunohistoquímicos han demostrado que el número de eosinófilos y la cantidad de desgranulación se subestiman con la tinción estándar (hematoxilina y eosina), aunque no está clara la relevancia clínica para hacer un diagnóstico.

Los hallazgos histológicos sugestivos de esofagitis eosinofílica incluyen:

- Microabscesos de eosinófilos
- Capas superficiales de eosinófilos
- Hojas de eosinófilos

- Gránulos de eosinófilos extracelulares
- Fibrosis e inflamación subepitelial y de la lámina propia
- Hiperplasia de células basales
- Alargamiento papilar
- Mayor cantidad de mastocitos, células B y células portadoras de IgE

Estudios radiológicos

Los estudios con bario no son sensibles para el diagnóstico de esofagitis eosinofílica, pero pueden ayudar a caracterizar anomalías anatómicas y proporcionar información sobre la longitud y el diámetro de las estenosis. Los hallazgos descritos en pacientes con esofagitis eosinofílica sometidos a estudios con bario incluyen estenosis y esófago anillado. Además, se pueden descartar otras causas de los síntomas (p. ej., malrotación como causa de vómitos). Además, los estudios con bario pueden ayudar a evaluar el estrechamiento luminal que no es evidente en la endoscopia.

Pueden ser especialmente útiles en niños, especialmente cuando se combinan con el uso de una píldora recubierta de bario.

Laboratorios

Aproximadamente del 50 al 60 por ciento de los pacientes con esofagitis eosinofílica tendrán niveles séricos elevados de IgE (>114 000 unidades/l). La eosinofilia periférica se observa en el 40 al 50 por ciento de los pacientes, pero generalmente es leve. En algunos informes, el nivel de eosinófilos en sangre periférica disminuyó con la terapia tópica con glucocorticoides. (Straumann, 2010).

Se siguen estudiando los marcadores genéticos y moleculares de la actividad de la enfermedad. Se ha desarrollado un panel de diagnóstico de EEO de 96 genes basado en el análisis de biopsias esofágicas. Este panel de diagnóstico, que parece poder diferenciar la EEO de los individuos de control, incluidos aquellos con ERGE, también puede diferenciar a los pacientes con enfermedad activa e inactiva e identificar la exposición a glucocorticoides.

Las pruebas genéticas para el transcriptoma molecular de la EEO están disponibles comercialmente, pero su función en el tratamiento clínico aún está evolucionando. La medición de las células progenitoras de eosinófilos se correlaciona con la histopatología y, por lo tanto, puede proporcionar un método para monitorear la actividad de la enfermedad.

Evaluación de alergias

Debido a la fuerte asociación de la esofagitis eosinofílica con las alergias, se sugiere que los pacientes con esofagitis eosinofílica se sometan a una evaluación por parte de un alergólogo. Los niños a menudo son tratados con terapia dietética y los datos no controlados sugieren que la información obtenida de las pruebas de alergia puede ayudar a guiar la terapia. Además, la terapia dietética a veces se usa en el tratamiento de adultos que están dispuestos a hacer modificaciones en la dieta. Las pruebas de alergia también pueden ayudar con el tratamiento de la enfermedad atópica concomitante, que es común en pacientes con esofagitis eosinofílica.

Otras pruebas diagnósticas

Otras pruebas diagnósticas que han sido evaluadas pero que no se usan de forma rutinaria incluyen la sonda de imágenes del lumen funcional, la ecografía endoscópica, la planimetría de impedancia para medir las presiones esofágicas y la distensibilidad, el análisis del contorno de la impedancia de la mucosa que evalúa la integridad de la mucosa esofágica, la manometría esofágica y la microscopía láser confocal endoscópica. Además, se ha desarrollado una prueba del hilo esofágico como herramienta para medir la inflamación esofágica en pacientes con esofagitis.

La citoesponja se ha desarrollado para su uso en el diagnóstico y seguimiento de la EoE. Esta prueba captura células esofágicas que luego se pueden evaluar para determinar los niveles de neurotoxina derivada de eosinófilos (EDN). En varios estudios de pacientes adultos, los niveles de EDN estaban altamente correlacionados con la eosinofilia de la mucosa.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial incluye una variedad de condiciones que pueden causar hallazgos morfológicos o histológicos que se asemejan a la esofagitis eosinofílica. La eosinofilia esofágica se puede observar en asociación con múltiples condiciones. Estos incluyen enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), vómitos recurrentes debido a otras causas, infecciones parasitarias y fúngicas, anillos congénitos, enfermedad de Crohn, periarteritis, vasculitis alérgica, lesión por medicamentos, enfermedades del tejido conectivo, penfigoide ampolloso, penfigoide vegetante, injerto contra huésped, acalasia, hipersensibilidad a fármacos, enfermedad celíaca, vasculitis, carcinoma y varias causas de eosinofilia periférica en las que puede verse afectado el esófago (junto con otros sistemas de órganos).

Hay pacientes ocasionales que tienen hallazgos característicos de anillos esofágicos, pero no tienen eosinofilia esofágica. Además de considerar los diagnósticos anteriores, es importante asegurarse de que se hayan obtenido las biopsias adecuadas.

Tratamiento

El manejo de la EEO incluye intervenciones dietéticas, farmacológicas y endoscópicas. El enfoque de los pacientes con EEO se basa principalmente en la experiencia clínica, series de casos y pequeños ensayos controlados, aunque el campo está avanzando con la publicación de ensayos mejor diseñados que utilizan una metodología sólida y en evolución. Cada vez es más conocido que el manejo basado únicamente en los síntomas autoinformados subjetivamente es insuficiente y que se requieren herramientas de evaluación adicionales. Estas herramientas están avanzando desde la resolución primaria de la inflamación eosinofílica hasta los resultados informados por el paciente y la atención a otros parámetros histológicos. Independientemente, el objetivo principal de la terapia en pacientes con EEO es la mejora histológica de la eosinofilia esofágica. Además, para los pacientes pediátricos, la terapia tiene como objetivo restaurar el crecimiento y desarrollo normales.

Los tratamientos comúnmente utilizados incluyen:

- Dietas de eliminación (es decir, dirigidas o empíricas) y dietas elementales para disminuir la exposición a alérgenos
- Supresión de ácido
- Glucocorticoides tópicos para disminuir la inflamación esofágica
- Dilatación esofágica para tratar estenosis

Terapia dietética

El atractivo del enfoque dietético es que potencialmente ofrece un tratamiento no farmacológico efectivo. Por otro lado, evitar alérgenos con dietas elementales y de eliminación presenta un riesgo de privación nutricional, puede ser difícil para los pacientes y las familias (particularmente si se requiere alimentación nasogástrica o sondas de gastrostomía), puede provocar problemas psicológicos y puede conducir a alimentos innecesarios.

Otros factores importantes que pueden influir en la decisión incluyen los costos (que a menudo no corren a cargo de los proveedores de seguros), la conveniencia, la facilidad de cumplimiento y las preferencias del paciente/familia. Además, es común la recaída al suspender la dieta. Cuando se usan, las dietas elementales y de eliminación deben administrarse en consulta con un dietista registrado.

Se remite tanto a adultos como a niños a un alergólogo con experiencia en la evaluación de alergias alimentarias para guiar la terapia dietética, ayudar en el tratamiento de la EEO e identificar y tratar afecciones atópicas extraesofágicas. Por lo tanto, la consulta con un alergólogo suele ser una parte importante del manejo de la enfermedad.

Supresión de ácido

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) se encuentran entre las opciones de tratamiento de primera línea, junto con la modificación de la dieta y los glucocorticoides tópicos.

Para los pacientes tratados con un IBP, se sugiere un tratamiento inicial de ocho semanas. Para la mayoría de los pacientes, se comienza la dosis completa estándar de IBP una vez al día y, si los síntomas no mejoran después de cuatro semanas de terapia, se aumenta la dosis a dos veces al día.

Un régimen de dosificación alternativo es iniciar IBP con una dosis dos veces al día. (Peter A L Bonis S. K., 2023)

Se evalúa a los pacientes para determinar la mejoría sintomática después de un ciclo de tratamiento con IBP de ocho semanas. Para los pacientes que responden, se continúa con el IBP en la dosis más baja exitosa para controlar los síntomas. La endoscopia superior se realiza de forma rutinaria para algunos pacientes (p. ej., aquellos con antecedentes de impactación de alimentos o estenosis esofágica estrecha, o edad <18 años), mientras que para otros pacientes, se ofrece endoscopia para establecer la respuesta histológica. (Peter A L Bonis S. K., 2023)

Glucocorticoides tópicos: la mayoría de los pacientes con EE responden a los glucocorticoides tópicos, como lo demuestra una disminución en el recuento de eosinófilos. No se ha aprobado ninguna formulación de glucocorticoides tópicos específicamente para la EEO en los Estados Unidos, mientras que la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y Health Canada aprobaron la budesonida en una formulación de tableta bucodispersable para adultos con EEO. Entre los glucocorticoides tópicos, se han estudiado mejor la fluticasona y la budesonida.

Propionato de fluticasona: el propionato de fluticasona se administra mediante un inhalador de dosis medida sin espaciador. El medicamento se rocía en la boca del paciente y luego se traga. Los pacientes no deben inhalar cuando se administra el medicamento y no deben comer ni beber durante los 30 minutos posteriores a la administración.

No se ha establecido la dosis óptima. El enfoque general para la dosificación de inducción de propionato de fluticasona se basa en la edad del paciente:

- Niños de 1 a 11 años: 110 mcg/aplicación, ocho aplicaciones al día en dosis divididas. Se instruye a los pacientes para que dividan la dosis diaria total de dos a cuatro veces al día.

- Niños ≥ 12 años y adolescentes: 220 mcg/aplicación, ocho aplicaciones al día en dosis divididas. Se instruye a los pacientes para que dividan la dosis diaria total de dos a cuatro veces al día.

- Pacientes ≥ 18 años de edad: 220 mcg/aplicación, cuatro aplicaciones al día en dosis divididas. Se instruye a los pacientes para que dividan la dosis diaria total en dos veces al día.

El tratamiento con propionato de fluticasona generalmente se tolera bien, y los pacientes que están destinados a responder tienden a hacerlo rápidamente (en una semana y, a menudo, en uno o dos días).

Sin embargo, la mejoría de los síntomas no se correlaciona bien con la resolución de la eosinofilia esofágica. La terapia de inducción con fluticasona se administra durante cuatro a ocho semanas, seguida de una evaluación de la respuesta sintomática (p. ej., disfagia). Para los pacientes que responden, la endoscopia superior repetida se realiza de forma rutinaria para algunos pacientes (p. ej., aquellos con antecedentes de impactación de alimentos o estenosis esofágica estrecha, o edad < 18 años), mientras que, para otros pacientes, se ofrece endoscopia para establecer la respuesta histológica.

Budesonida: la budesonida se puede administrar como una suspensión oral viscosa (1 mg al día para niños menores de 10 años y hasta 2 mg dos veces al día para niños mayores y adultos; la dosis diaria total a menudo se divide en dos veces al día). En algunos estudios, la dosis diaria total para adolescentes y adultos fue de 4 mg por día divididos en dos dosis. Los pacientes deben tomar la budesonida lentamente, durante 5 a 10 minutos, y no comer ni beber durante 30 minutos después de tomar la suspensión de budesonida. Una suspensión oral de budesonida preparada comercialmente no ha sido aprobada para su uso en los Estados

Unidos. La budesonida también se puede administrar como tableta efervescente; sin embargo, su disponibilidad es limitada.

En general, el tratamiento con budesonida se tolera bien y los pacientes que responden suelen tener una mejoría sintomática en varios días. La terapia de inducción con budesonida generalmente se administra durante 12 semanas, seguida de una evaluación de la respuesta sintomática (p. ej., disfagia). Para los pacientes que responden, la endoscopia superior repetida se realiza de forma rutinaria para algunos pacientes (p. ej., aquellos con antecedentes de impactación de alimentos o estenosis esofágica estrecha, o edad <18 años), mientras que para otros pacientes, se ofrece endoscopia para establecer la respuesta histológica.

Terapia de mantenimiento

Se debe considerar la terapia de mantenimiento con glucocorticoides tópicos y/o restricción dietética para todos los pacientes, pero particularmente en aquellos con disfagia severa o retención de alimentos, estenosis esofágica de alto grado y recaída sintomática/histológica rápida después de la terapia inicial. La falta de síntomas no predice de forma fiable la ausencia de actividad de la enfermedad.

Los enfoques óptimos para la terapia de mantenimiento no han sido bien establecidos. Por lo tanto, el enfoque debe considerar el entorno clínico, las preferencias del paciente y los recursos disponibles. La restricción dietética a largo plazo es eficaz para mantener la remisión en pacientes en los que se han identificado desencadenantes dietéticos. En pacientes que no desean mantener un enfoque dietético y aquellos en quienes no se puede identificar un factor desencadenante, se pueden usar glucocorticoides tópicos a la dosis más baja que permita a los pacientes permanecer asintomáticos, y para pacientes pediátricos, en remisión endoscópica e histológica. En adultos, una guía emitida por el American College of Gastroenterology sugiere una dosis de mantenimiento de fluticasona (880 mcg diarios en dosis divididas) o budesonida viscosa oral (1 mg diario). (Dellon ES, 2013)

Glucocorticoides tópicos versus sistémicos

Los glucocorticoides sistémicos tienen un papel limitado en la EEO, excepto posiblemente en pacientes con enfermedad grave en los que otros enfoques no son factibles. La prednisona oral puede ser un poco más eficaz que la fluticasona tópica para el tratamiento de la EEO, pero el grado de beneficio probablemente no justifica el uso rutinario de prednisona considerando la mayor probabilidad de efectos secundarios. Además, debido a la alta tasa de recaídas, puede ser necesaria una terapia crónica o repetida, lo que también puede respaldar el uso preferencial de fluticasona ingerida. Si se usan esteroides sistémicos, la dosis típica es de 1 a 2 mg/kg por día en dosis divididas (máximo 60 mg por día).

Opciones para pacientes que no responden

Dupilumab es un antagonista del receptor alfa de la interleucina (IL)-4 que ha sido aprobado para su uso en los Estados Unidos para el tratamiento de la EE en adultos y en pacientes pediátricos de 12 años o más y que pesan al menos 40 kilogramos.

Dupilumab inhibe la señalización de las citoquinas IL-4 e IL-13, lo cual es importante en la generación de inflamación mediada por células T colaboradoras tipo 2 (Th2) y está involucrada en otras enfermedades inflamatorias (p. ej., asma, dermatitis atópica). Para la EEO, dupilumab se administra a una dosis de 300 mg por inyección subcutánea una vez a la semana. No se requiere monitoreo de laboratorio.

Dilatación esofágica

La dilatación de las estenosis esofágicas es eficaz para aliviar la disfagia, pero no tiene efecto sobre la inflamación subyacente. A menudo se reserva para pacientes en los que ha fracasado un tratamiento más conservador, pero puede ser necesario como tratamiento inicial en pacientes con estenosis de alto grado. Por lo general, se reserva la dilatación para pacientes con estenosis o anillos que no han respondido al tratamiento médico.

La dilatación debe realizarse con cuidado, ya que se ha asociado con desgarros mucosos profundos y perforación esofágica. Se ha recomendado que la progresión de la dilatación por sesión se limite a 3 mm o menos. Debido a esto, a menudo se requieren múltiples dilataciones

para lograr un diámetro esofágico objetivo de 15 a 18 mm. Una combinación de tratamiento médico con dilatación suele lograr un diámetro de 13 mm o más, incluso en pacientes con estenosis esofágica grave. Se debe advertir a los pacientes sobre los riesgos de la dilatación esofágica, incluidos el dolor torácico y el sangrado.

El desgarro y la perforación pueden ocurrir sin que se perciba resistencia al pasar un dilatador o el endoscopio. Como resultado, puede ser razonable inspeccionar suavemente el esófago después de pasar cada dilatador. La endoscopia rígida se ha asociado con una alta tasa de perforación y debe evitarse. El uso de glucocorticoides antes de la dilatación no ha sido ampliamente estudiado; puede ofrecer un pequeño beneficio antes de la dilatación al disminuir la inflamación.

Tratamientos experimentales

Agentes biológicos

● Anticuerpo monoclonal contra IL-13: se ha implicado a IL-13 como una citocina importante en la patogenia de la esofagitis eosinofílica. “En un ensayo aleatorizado, 99 adultos con EEO activa recibieron anticuerpos monoclonales humanizados recombinantes contra la IL-13 (180 o 360 mg) o placebo durante 16 semanas. Ambos grupos de tratamiento tuvieron una reducción significativa en el recuento de eosinófilos esofágicos, la gravedad endoscópica y el grado histológico en comparación con el placebo. Aunque no hubo una mejora significativa en las puntuaciones de los síntomas de disfagia, es posible que el estudio no haya tenido el poder para detectar una diferencia. La frecuencia de eventos adversos emergentes del tratamiento fue similar en los tres grupos. Se necesitan más estudios para validar estos resultados y aclarar el papel del bloqueo de la IL-13 en el tratamiento de la EoE.” (Peter A L Bonis M. K., 2023)

Mepolizumab: es un anticuerpo monoclonal humanizado contra la interleucina (IL)-5, que tiene un papel central en el reclutamiento de eosinófilos. Los estudios de mepolizumab han tenido resultados variables. Como resultado, su papel es incierto.

Reslizumab: es un anticuerpo neutralizador de IL-5 que se encuentra en ensayos clínicos en EEO. “En un ensayo controlado que involucró a 226 niños y adolescentes con EEO, hubo una reducción significativa en los recuentos máximos de eosinófilos en comparación con el placebo (59, 67 y 64 % para las tres dosis probadas versus 24 % para el placebo). Sin embargo, todos los grupos de tratamiento tuvieron una mejoría significativa en los síntomas evaluados por un puntaje de evaluación global del médico, y las diferencias no fueron significativamente diferentes al placebo. Por lo tanto, su papel sigue siendo incierto.” (Peter A L Bonis M. K., 2023)

Montelukast: la experiencia inicial sugirió que montelukast (un inhibidor de leucotrienos que se ha utilizado en la gastroenteritis eosinofílica) puede ser útil para la reducción de los síntomas en pacientes con EEO, pero la experiencia posterior ha sido mixta para la inducción o el mantenimiento de la remisión. Por lo tanto, su papel, si es que tiene alguno, sigue sin estar claro.

Pronóstico

Si bien existen datos limitados sobre la evolución natural de la esofagitis eosinofílica (EEO), se debe advertir a los pacientes que la enfermedad es crónica. Si no se trata, los pacientes pueden permanecer sintomáticos o tener síntomas episódicos. Después del tratamiento, existe una alta probabilidad de recurrencia de los síntomas después de interrumpir el tratamiento. El pronóstico a largo plazo de la EEO no está claro, pero la EEO no parece acortar significativamente la vida útil.

2.3 Contextualización

Reseña Sector:

El distrito Nacional está ubicado en la región Ozama de la República Dominicana. Limitado al norte con Santo Domingo Norte, al Este con Santo Domingo Este, al sur el Mar Caribe y al oeste con Santo Domingo Oeste. Tiene una extensión territorial de 91.25km² y

está dividido en 70 barrios. La población para el año 2010 comprendía de 965,040 habitantes. De estos 504,137 son mujeres.

Reseña institucional:

El Hospital General de la plaza de la salud se empezó a construir a mediados del año 1995. Tanto las edificaciones, sus instalaciones y equipos adquiridos, fueron financiados con fondos del Estado Dominicano. A mediados del año 1996, los tres edificios que conforman el Hospital, estaban terminados en su obra civil y gran parte de sus instalaciones y equipos se encontraban en vías de ser habilitados.

El 10 de agosto de 1996, el Poder ejecutivo emitió dos decretos: el primero, creando el patronato para la administración del centro de Diagnostico, Medicina Avanzada y Telemedicina (CEDIMAT), y el segundo, para regir el Hospital General de la Plaza de la Salud. Ambos patronatos están compuestos por miembros ex officio del sector oficial, profesionales de la medicina, educadores, empresarios y religiosos.

El personal médico ha sido conformado por especialistas, sub-especialistas y médicos generales o internos, agrupados en Departamentos: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología Obstetricia, Gastroenterología y Endoscopia, Pediatría, enseñanza e investigación, Traumatología y Ortopedia. Los Servicios Especiales son: Diagnósticos por Imágenes, Anatomía Patológica, geriatría, Medicina Física y Rehabilitación, Odontología, laboratorio y Banco de sangre, Cardiología, Hematología Oncológica, Oftalmología, patología mamaria, Emergencias, Atención Primaria, enfermería, farmacia, alimentación y trabajo social.

Como Hospital Docente Universitario cuenta con el Aval Académico de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), para el desarrollo de programas de formación de médicos especialista, cursos y jornadas de actualización del personal de salud, rotaciones externas de numerosos programas de formación y especialización de otras instituciones del sector y los programas de pre internado e internado de universidades del país como: UNIBE, INTEC, UNPHU, UASD, PUCMMA y Católica de Santo Domingo.

Los Programas de Residencias Médicas que ofrece el Hospital General de la Plaza de la salud son:

- Medicina Familiar y Comunitaria
- Medicina Interna
- Medicina de Emergencia y Desastres.
- Medicina de Rehabilitación.
- Cirugía general y trasplante
- Imágenes Diagnósticas.
- Urología
- Otorrinolaringología
- Sub- Especialidad en Medicina Crítica Pediátrica.
- Sub- Especialidad en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.
- Sub- Especialidad en Medicina Materno Fetal.
- Sub- Especialidad en Neurocirugía
- Sub- Especialidad en Infectología

Filosofía Organizacional

Visión:

HGPS para el 2026 se habrá convertido en un sistema de salud integral y de calidad, con capacidad para responder a las necesidades de sus usuarios.

Misión:

Nuestra misión es brindar atención médica de calidad a la población local y global, soportada por un equipo humano calificado y motivado en el marco de los valores institucionales.

Valores:

- Compromiso
- Ética
- Innovación
- Calidad
- Empatía

CAPÍTULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Contexto y Modalidad del trabajo final

Es un proyecto de investigación que busca determinar las características clínico-endoscópicas de los pacientes diagnosticados con Esofagitis eosinofílica en un hospital de cuarto nivel en un periodo de 7 años.

3.2 Tipo de estudio

Se trata de un estudio observacional de tipo transversal, descriptivo.

3.3 Variables y su operacionalización

3.3.1 Variable dependiente

Esofagitis eosinofílica

3.3.2 Variables independientes

Sexo

Edad

Procedencia

Características clínicas

- Dolor abdominal
- Pirosis
- Vómito
- Náuseas
- Disfagia
- Halitosis
- Impactación de comida
- Regurgitación
- Sensación de saciedad temprana

Características endoscópicas

- Exudados blanquecinos
- Edema
- Surcos longitudinales
- Cuerpo extraño
- Características compatibles con gastritis
- Abscesos

Antecedentes de alergias

Antecedentes familiares de esofagitis eosinofílica

Variable	Tipo y subtipo	Definición	Indicador
Esofagitis eosinofílica	Cualitativa nominal	Presencia de al menos 15 eosinófilos por campo de alta potencia en biopsia esofágica	Si No Indeterminado
Sexo	Cualitativo nominal	Estado genotípico condicionado genéticamente y que determina el género	Masculino Femenino
Edad	Cuantitativo discreto	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha	a) 18-25 años b) 26-33 años c) 34-41 años

			d) 42-49 años e) 50-57 años f) 58-65 años g) >65 años
Procedencia	Cualitativo nominal	Origen, principio de donde nace o deriva la persona.	Urbano Rural Urbano marginal
Características clínicas	Cualitativo nominal	Sintoma o signo clínico presentado por el paciente.	Dolor abdominal Pirosis Vómito Náuseas Disfagia Halitosis Impactación de comida Regurgitación Sensación de saciedad temprana
Características endoscópicas	Cualitativo nominal	Hallazgo encontrado en la endoscopia digestiva alta.	Exudados blanquecinos Edema

			Anillos longitudinales Cuerpo extraño Características compatibles con gastritis Abscesos
Antecedentes de alergia	Cualitativa nominal	Historia de alergias alimenticia y/o medicamentos	Si No
Antecedentes familiares de esofagitis eosinofílica	Cualitativa nominal	Historia familiar de diagnóstico de esofagitis eosinofílica	Si No Desconoce

3.4 Método y técnica de investigación

Para la recolección de los datos se estudiarán los expedientes clínicos de los pacientes que acudieron al Hospital General Plaza de la Salud desde enero 2015 hasta diciembre 2022 con diagnóstico por biopsia de Esofagitis eosinofílica.

3.5 Consideraciones éticas

Para este estudio se solicitó una autorización previa al Dpto de Investigación del Hospital General Plaza de la Salud y Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana (UNIBE).

Los datos de los participantes fueron utilizados de manera anónima con el fin de guardar la confidencialidad e integridad ética de los pacientes. Además, esta investigación ha sido basada en principios esenciales de la ética médica de autonomía, justicia, beneficencia y no

maleficencia, en la búsqueda incesante de nueva data que ayude al mejoramiento del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en estudio.

3.6 Selección de población y muestra

Se seleccionaron todos los pacientes con diagnóstico histológico de Esofagitis eosinofílica (número de eosinófilos por campo mayor o igual a 15 eosinófilos) atendidos en el Hospital General de la Plaza de la Salud entre enero 2015 y diciembre 2022).

Se establecieron los criterios siguientes:

Criterios de Inclusión

Edad: personas mayores de 18 años.

Biopsia de esófago con 15 o mas esofinófilos por campo.

Criterios de Exclusión

No se incluyeron pacientes pediátricos (menores de 18 años).

3.7 Procesamiento de recolección y almacenamiento de datos.

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizaran diversos programas, los cuales son: Microsoft Word, Google docs y Excel. Para el analisis estadistico se utilizara el programa EpiInfo.

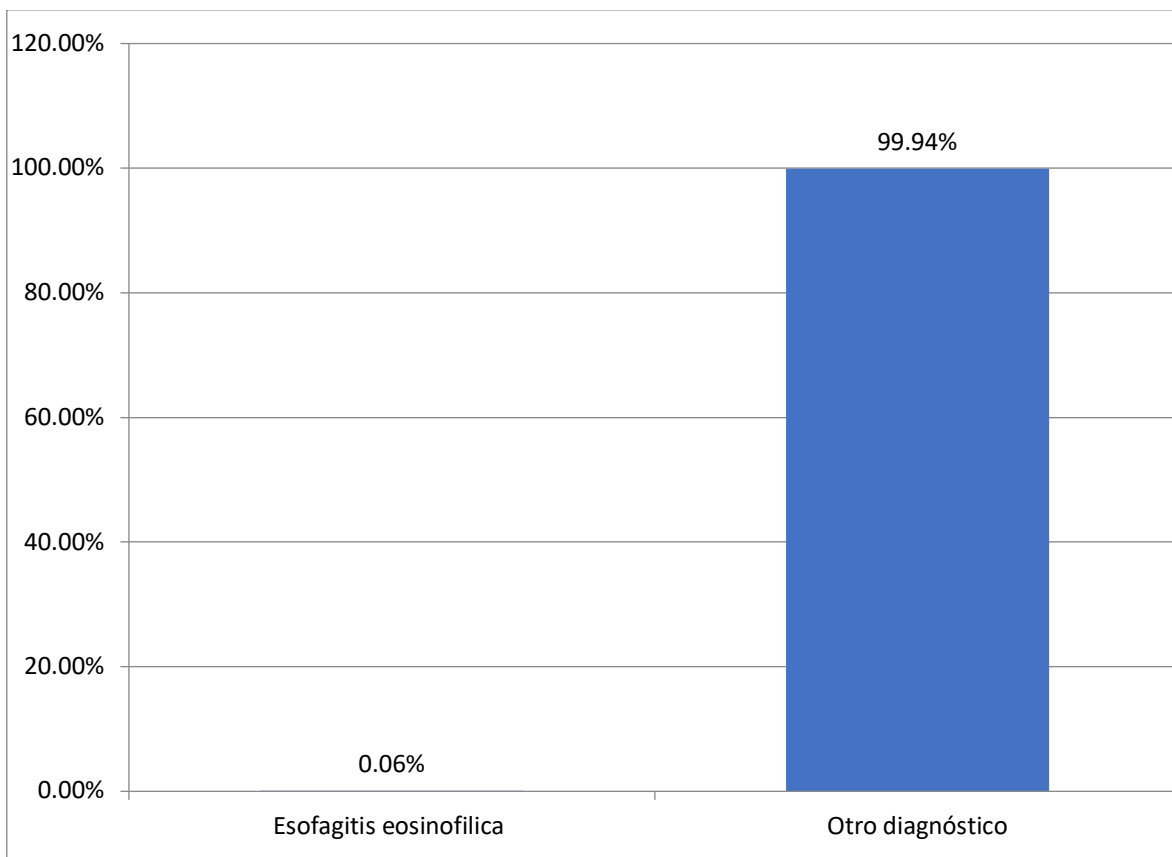
Los datos de los pacientes seran recogidos en un formulario de excel con el fin de facilitar la captura detallada y sistemática de los mismos.

Se realizará un estudio descriptivo de las distintas variables, con frecuencia y porcentaje.

CAPITULO 4. RESULTADOS

4.1 Resultados

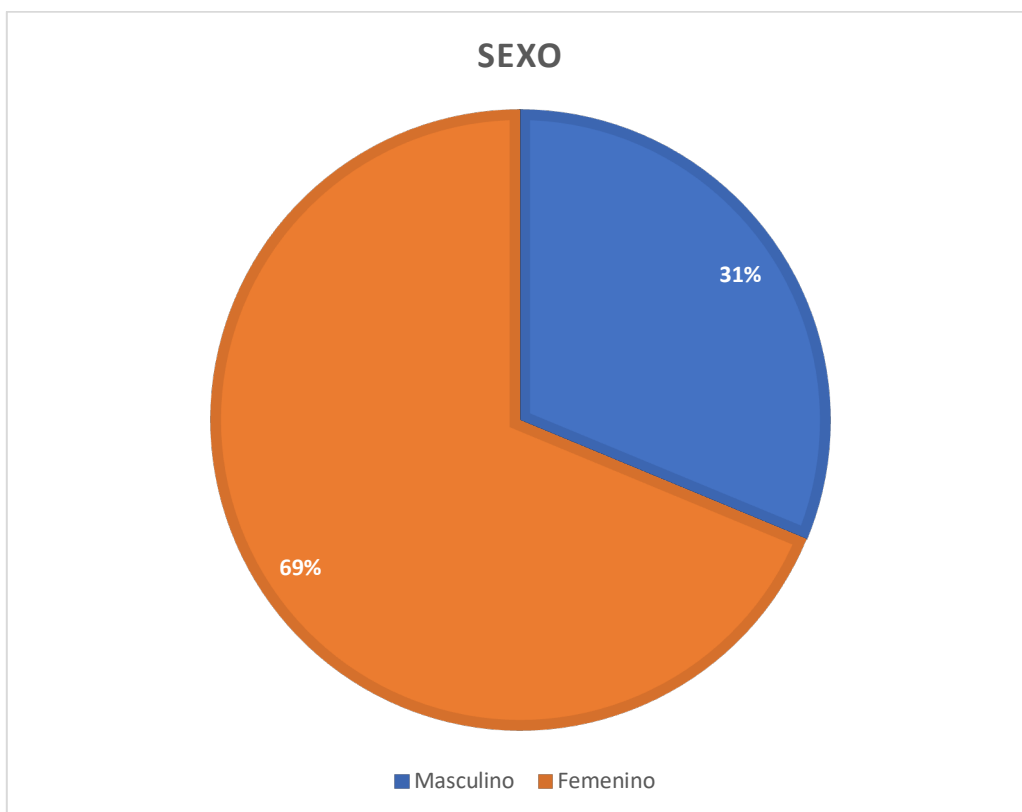
Gráfico 1.- Frecuencia de pacientes diagnosticados con Esofagitis Eosinofílica en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022. N:16



Fuente: Tabla 1.

De un total de 26,511 pacientes que se realizaron endoscopia digestiva alta en el servicio de Gastroenterología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022, 16 pacientes fueron diagnosticados con Esofagitis Eosinofílica, representando un 0.06% y 26,495 con otro diagnóstico representando un 99.94%.

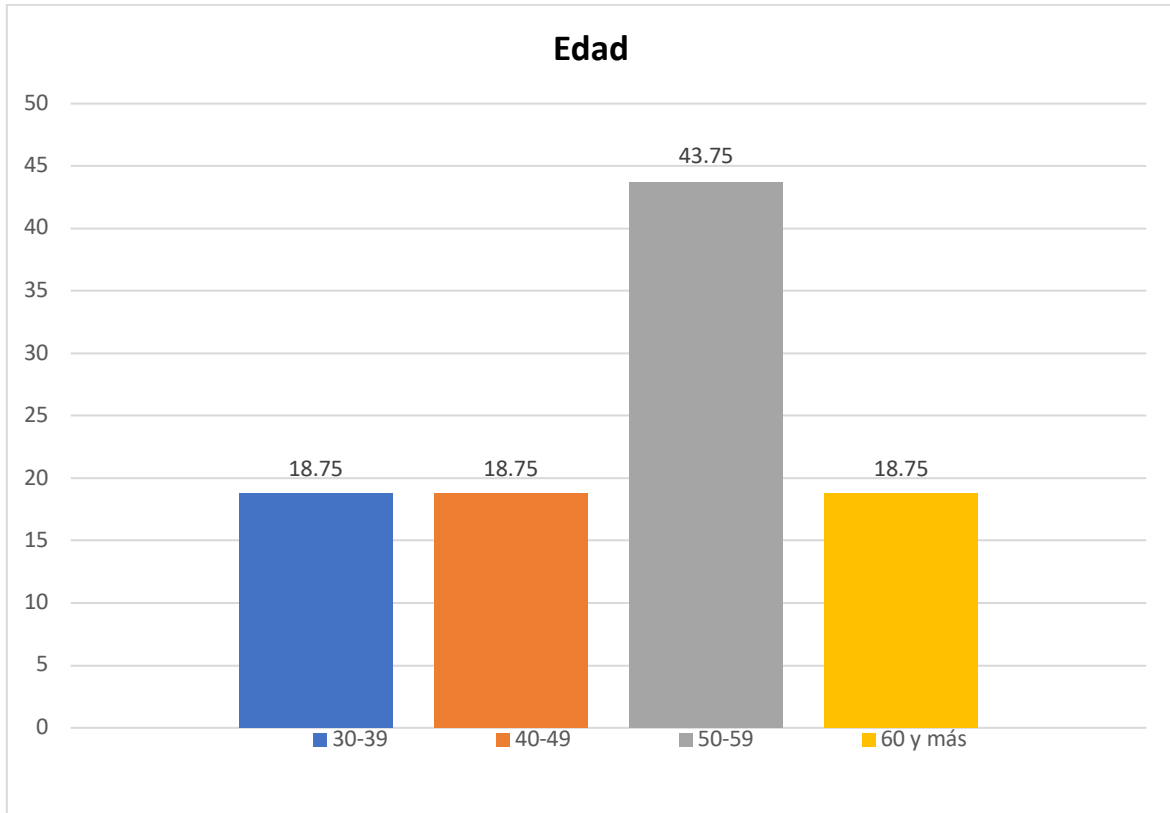
Gráfico 2.- Distribución de pacientes diagnosticados con Esofagitis Eosinofílica en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022 según sexo. N:16



Fuente: Tabla 2

De los pacientes con diagnóstico de Esofagitis Eosinofílica, 11 eran sexo femenino representando el 69% de los pacientes, y 5 de sexo masculino representando el 31%.

Gráfico 3.- Distribución de pacientes diagnosticados con Esofagitis Eosinofílica en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022 según edad. N:16



Fuente: Tabla 3

De un total de 16 pacientes, 3 tenían edades entre 30 y 39 años, representando un 18.75%, 3 tenían edades entre 40 y 49 años, representando un 18.75%, 7 tenían edades entre 50 y 59 años, representando un 43.75% y 3 pacientes tenían 60 años o más.

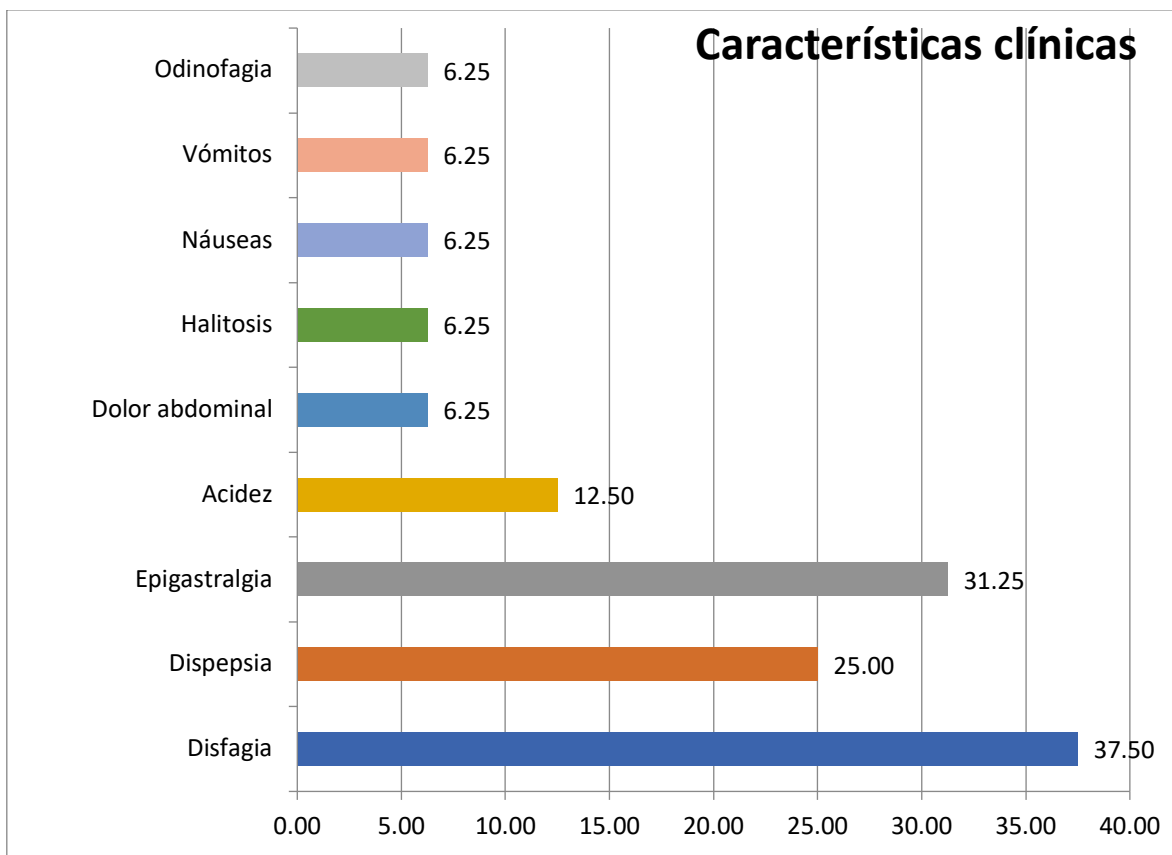
Gráfico 4.- Distribución de pacientes diagnosticados con Esofagitis Eosinofílica en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022 según procedencia. N:16



Fuente: Tabla 4.

De los pacientes estudiados 15 eran de procedencia urbana, representando el 94%, mientras 1 pertenecía a zona rural, representando el 6%.

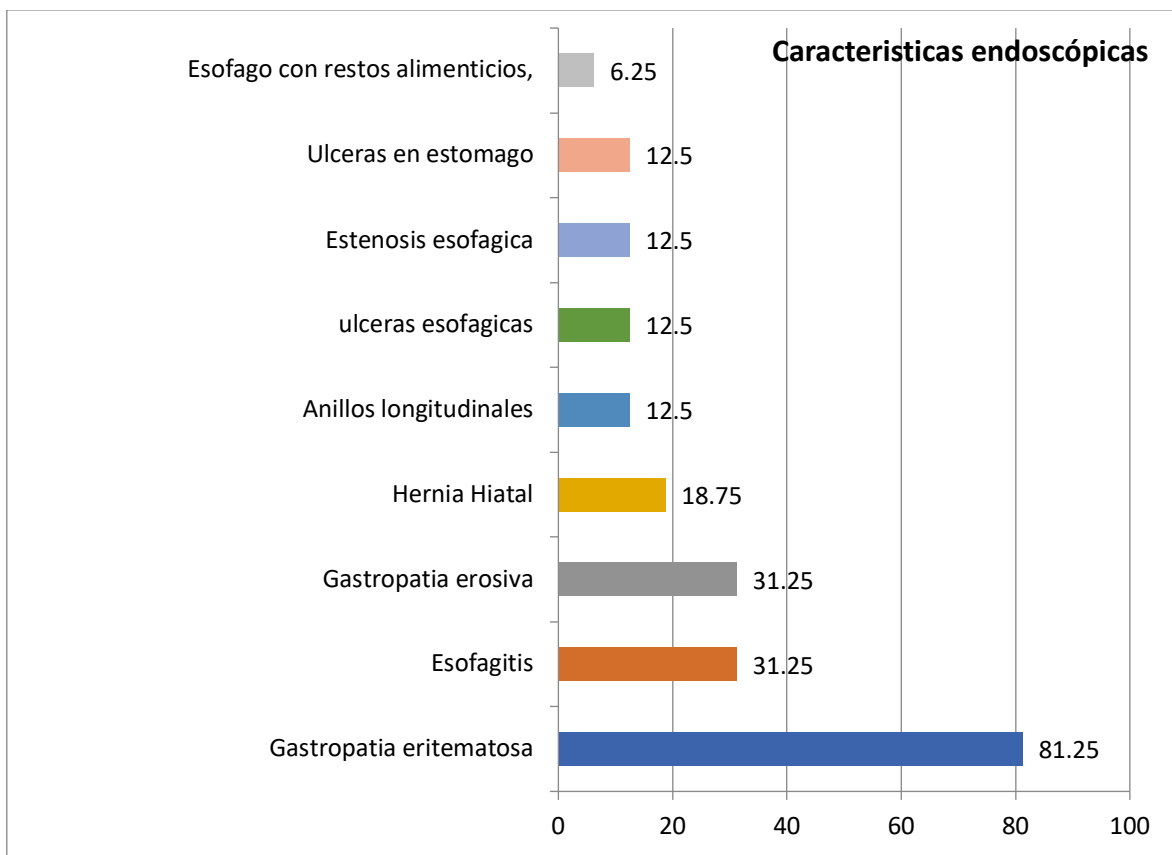
Gráfico 5.- Distribución de pacientes diagnosticados con Esofagitis Eosinofílica en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022 según las características clínicas. N:16



Fuente: Tabla 5

De los pacientes con diagnóstico de Esofagitis Eosinofílica, 6 presentaron disfagia como característica clínica representando un 37.50%, 5 pacientes presentaron epigastralgia representando el 31.25%, 4 pacientes presentaron dispepsia representando un 25%, 2 pacientes presentaron acidez representando un 12.5%, 1 paciente presentó dolor abdominal representando 6.25%, 1 paciente presentó halitosis representando 6.25 %, 1 paciente presentó náuseas representando 6.25, 1 paciente presentó vómitos representando 6.25 % y 1 paciente presentó odinofagia representando 6.25 %.

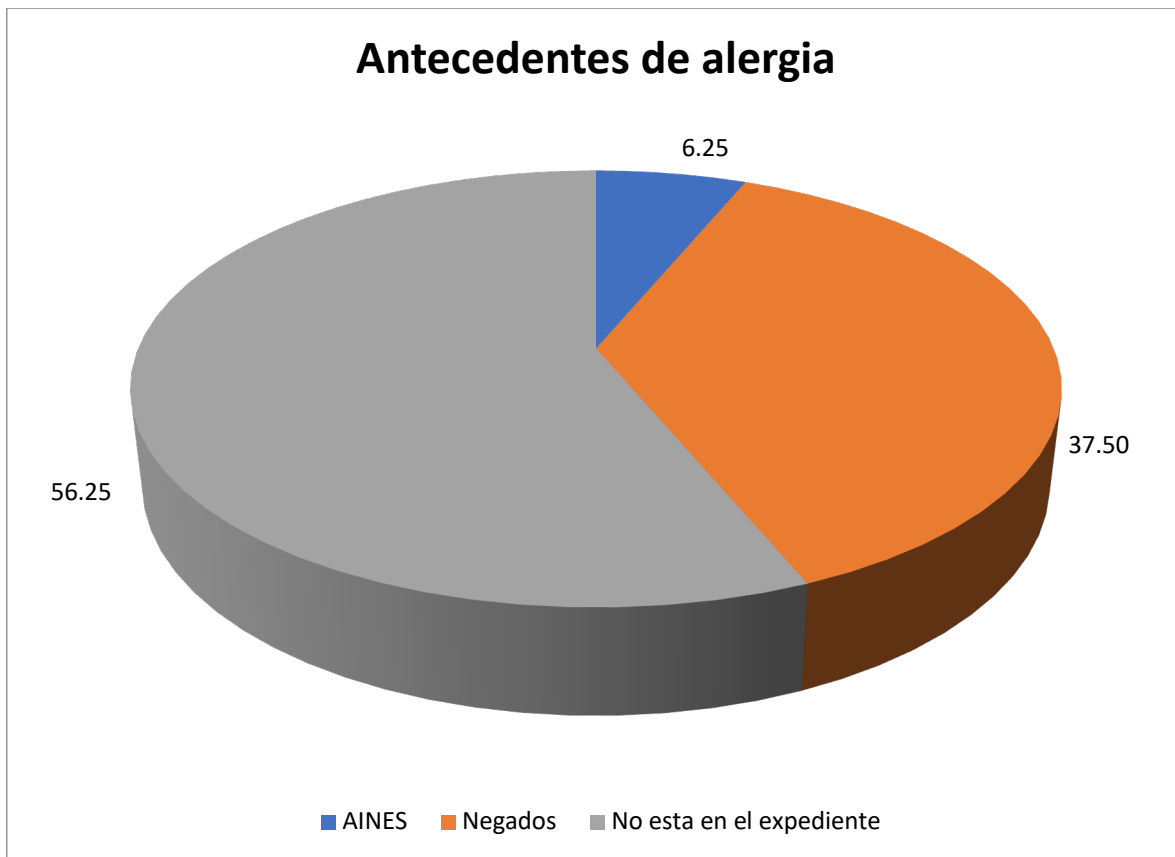
Gráfico 6.- Distribución de pacientes diagnosticados con Esofagitis Eosinofílica en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022 según las características endoscópicas. N:16



Fuente: Tabla 6

De los pacientes con diagnóstico de Esofagitis Eosinofílica, 13 pacientes presentaron gastropatía eritematosa como hallazgo endoscópico, representando 81.25%, 5 pacientes presentaron esofagitis con un 31.25%, 5 presentaron gastropatia erosiva representando 31.25%, 3 pacientes presentaron hernia hiatal con 18.75%, 2 pacientes presentaron anillos longitudinales representando 12.5%, 2 pacientes presentaron úlceras esofágicas con 12.5%, 2 pacientes presentaron estenosis esofágica representando 12.5%, 2 presentaron úlceras en estómago con 12.5% y 1 paciente presentó restos alimenticios en esófago, representando un 6.25%.

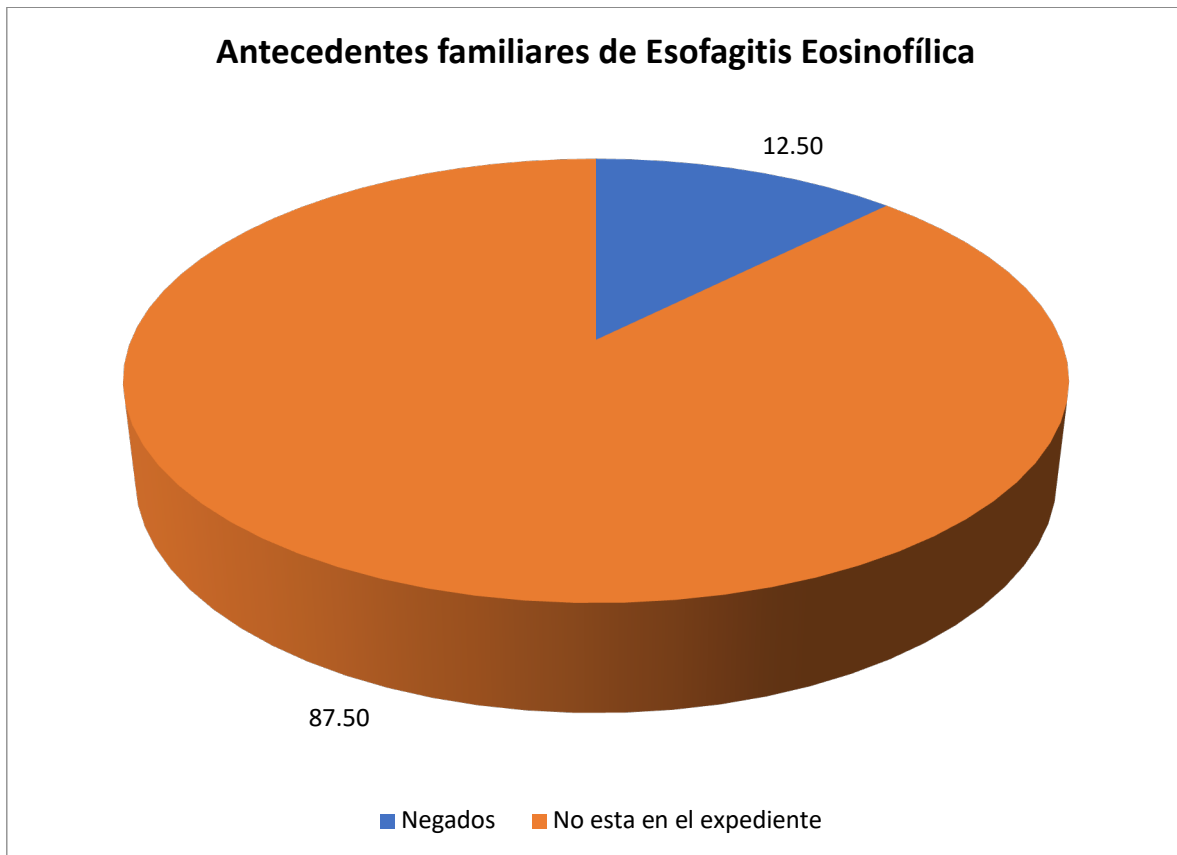
Gráfico 7.- Distribución de pacientes diagnosticados con Esofagitis Eosinofílica en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022 según los antecedentes de alergia. N:16



Fuente: Tabla 7

De los pacientes diagnosticados con esofagitis eosinofílica 1 paciente presentó alergia a los Antiinflamatorios no esteroideos (AINES), representando un 6.25%, 6 pacientes negaron antecedentes de alergia representando un 37.5% y en los expedientes de 9 pacientes no estaba reflejado si tenían o no antecedentes alérgicos, representando un 56.25% de los pacientes.

Gráfico 8.- Distribución de pacientes diagnosticados con Esofagitis Eosinofílica en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022 según los antecedentes familiares de Esofagitis Eosinofílica. N:16



Fuente: Tabla 8

Se evidenció que de los pacientes con diagnóstico de Esofagitis Eosinofílica, 2 negaron antecedentes familiares de esta enfermedad representando un 12.5%, mientras que en el expediente de 14 pacientes no se establecía si existía o no este antecedente familiar, representando un 87.5%.

CAPITULO 5. DISCUSIÓN

Capítulo 5.1 Discusión

De los 26,511 pacientes que se realizaron endoscopia digestiva alta en el servicio de Gastroenterología del Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022, solo 16 pacientes resultaron con diagnóstico de Esofagitis Eosinofílica, representando un 0.06% de los pacientes. Evidenciándose resultados similares que los presentados en el trabajo “*Incidencia y características de la esofagitis eosinofílica (ee) en adultos*”, donde se estudiaron los casos de EEO diagnosticados en el Hospital de Navarra entre enero de 2002 y agosto de 2008, encontrándose 25 pacientes, lo que supone una incidencia de 2,13 casos/10⁵ habitantes/año. De esta forma, se muestra que la Esofagitis Eosinofílica representa una enfermedad que aunque ha aumentado su incidencia en las últimas décadas, sigue teniendo prevalencia baja.

En cuanto al sexo, 69% de los pacientes eran de sexo femenino, y 31% del sexo masculino, siendo mayor el diagnóstico en pacientes de sexo femenino. Esto difiere de lo evidenciado en otros trabajos, donde el sexo predominante era el masculino como en el estudio realizado por Paolo Cantu y Roberto Peragini titulado “*Eosinophilic oesophagitis: the essentials for daily practice*”.

En relación a la edad, de un total de 16 pacientes, 3 tenían edades entre 30 y 39 años, representando un 18.75%, 3 tenían edades entre 40 y 49 años, representando un 18.75%, 7 tenían edades entre 50 y 59 años, representando un 43.75% y 3 pacientes tenían 60 años o más, presentándose la mayor cantidad de pacientes en edades de entre 50 y 59 años. Se evidenció que en los rangos de edades de 30 y 39 años, 40 y 49 años y 60 años o más presentaron la misma cantidad de paciente. En comparación con la literatura, presenta similitud pues se establece que suele diagnosticarse entre los 20 y 50 años.

En el estudio de la procedencia, 15 pacientes eran de procedencia urbana, representando el 94%, mientras 1 paciente pertenecía a zona rural, representando el 6%. Los estudios presentan variabilidad en cuanto a la procedencia de pacientes con diagnóstico de esofagitis eosinofílica. Hay estudios que establecen que es más común en pacientes de procedencia urbana, pero en otros es mayor en pacientes de zona rural.

De los pacientes con diagnóstico de Esofagitis eosinofílica, 6 presentaron disfagia como característica clínica representando un 37.50% , 5 pacientes presentaron epigastralgia representando el 31.25%, 4 pacientes presentaron dispepsia representando un 25%, 2 pacientes presentaron acidez representando un 12.5%, 1 paciente presentó dolor abdominal representando 6.25%, 1 paciente presentó halitosis representando 6.25, 1 paciente presentó náuseas representando 6.25, 1 paciente presentó vómitos representando 6.25 y 1 paciente presentó odinofagia representando 6.25. Al igual que en el estudio realizado por Nantes, Zozaya et al. en 2009 llamado “*Incidencia y características de la esofagitis eosinofílica (ee) en adultos* ”, la disfagia representó el síntoma más común en pacientes con diagnóstico de esofagitis eosinofílica. Sin embargo, en esta investigación el segundo síntoma más común fue la impactación alimentaria, mientras que se observó que en este estudio la epigastralgia representaba el segundo síntoma más común con un 31.25%.

De los pacientes con diagnóstico de Esofagitis Eosinofílica, 13 pacientes presentaron gastropatía eritematosa como hallazgo endoscópico, representando 81.25%, 5 pacientes presentaron esofagitis con un 31.25%, 5 presentaron gastropatía erosiva representando 31.25%, 3 pacientes presentaron hernia hiatal con 18.75%, 2 pacientes presentaron anillos longitudinales representando 12.5%, 2 pacientes presentaron úlceras esofágicas con 12.5%, 2 pacientes presentaron estenosis esofágica representando 12.5%, 2 presentaron úlceras en estómago con 12.5% y 1 paciente presentó restos alimentarios en esófago, representando un 6.25%. En comparación con estudios anteriores, se evidenció que solo 12.5% de los pacientes presentó anillos longitudinales, lo que da la caracterización de traquealización esofágica, siendo esta uno de los hallazgos más comunes en pacientes con esofagitis eosinofílica.

En relación a los antecedentes alérgicos, 1 paciente presentó alergia a los Antiinflamatorios no esteroideos (AINES), representando un 6.25%, 6 pacientes negaron antecedentes de alergia representando un 37.5% y en los expedientes de 9 pacientes no estaba reflejado si tenían o no antecedentes alérgicos, representando un 56.25% de los pacientes.

Se evidenció que de los pacientes con diagnóstico de Esofagitis eosinofílica, 2 negaron antecedentes familiares de esta enfermedad representando un 12.5%, mientras que en el expediente de 14 pacientes no se establecía si existía o no este antecedente familiar, representando un 87.5%. De acuerdo a la investigación realizada por Marc Ronthenberg en 2009, titulada “*Biology and treatment of eo- sinophilic esophagitis.* ”, 10% de los pacientes con diagnóstico de esofagitis eosinofílica tienen un familiar con antecedente de estenosis esofágica y aproximadamente 8% de estos parientes tienen Esofagitis eosinofílica demostrada por biopsia.

5.2 Conclusiones

Como conclusiones del estudio se establece que:

- El sexo más afectado fue el femenino.
- Las edades predominantes se encontraron entre los 50-59 años
- La mayor cantidad de pacientes era de procedencia urbana.
- El síntoma más comunmente presentado fue la disfagia, seguido de la epigastralgia.
- El hallazgo endoscópico más común fue la gastropatía eritematosa.
- En la mayoría de los pacientes los antecedentes alérgicos y familiares de EEO no estaban documentados.

CAPITULO 6. RECOMENDACIONES

Capítulo 6.1 Recomendaciones

Establecer pautas y formatos estandarizados para la documentación en los expedientes médicos. Esto asegurará que se capturen consistentemente los datos necesarios y facilitará la interpretación de la información por parte de otros médicos y personal de atención médica y de esta forma obtener mejores datos a la hora de realizar investigaciones.

Organizar los expedientes médicos de manera clara y estructurada. Utilizar secciones bien definidas para la información demográfica, historial médico, medicamentos, alergias, resultados de pruebas, informes de consultas y cualquier otra información relevante. Esto facilitará la búsqueda y recuperación de datos.

Realizar investigaciones para determinar la prevalencia de la EEO en diferentes poblaciones y regiones geográficas. Estos estudios pueden proporcionar información sobre la incidencia de la enfermedad y posibles factores de riesgo.

Investigar los factores de riesgo y los mecanismos subyacentes de la EEO. Esto puede incluir estudios genéticos, inmunológicos y ambientales para comprender mejor por qué algunos individuos desarrollan esta enfermedad.

Evaluar el impacto de la EE en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Esto puede incluir estudios sobre la carga emocional, el impacto en la alimentación y la nutrición, y la calidad del sueño.

Promover estrategias de prevención y programas educativos para aumentar la conciencia sobre la EEO. Estos esfuerzos pueden incluir la promoción de una alimentación adecuada, el fomento de un diagnóstico temprano y la educación de los profesionales de la salud sobre el manejo óptimo de la enfermedad.

Referencias

Bonis, P. (2023). Clinical manifestations and diagnosis of eosinophilic esophagitis (EoE). Uptodate. https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-eosinophilic-esophagitis-?search=eosinophilic%20esophagitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Bonis, P. (2023). *Treatment of eosinophilic esophagitis (EoE)*. Uptodate. https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-eosinophilic-esophagitis-?search=eosinophilic%20esophagitis%20treatment&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.

Cantù P, Penagini R. Eosinophilic oesophagitis: the essentials for daily practice. *Scand J Gastroenterol*. 2010. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20408772/>

Dellon, E., Gonzalves, N. (2013). *ACG clinical guideline: Evidenced based approach to the diagnosis and management of esophageal eosinophilia and eosinophilic esophagitis (EoE)*. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23567357/>

Ghisa, M., Laserra, G., et al (2021). *Achalasia and Obstructive Motor Disorders Are Not Uncommon in Patients With Eosinophilic Esophagitis*. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32763482/>

Jurado, L., Arroyave-Benavides, J. et al(2019). *Caracterización clínico-patológica de la esofagitis eosinofílica en niños y adolescentes en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá*. Scielo. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572019000100023

Kim, H., Brooks, R. et al (2012). *The Prevalence and Diagnostic Utility of Endoscopic Features of Eosinophilic Esophagitis: A Meta-Analysis*. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15017642/>

Lopez-Colombo, A. (2012). *Esofagitis eosinofílica*. Revista de gastroenterología de México. <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-esofagitis-eosinofílica-articulo-S0375090612000420>

Moawad, F. J., Veerappan, G. R., Dias, J. F., Baker, T. C., Maydonovitch, C., & Wong, R. K. (2013). *Randomized Controlled Trial Comparing Aerosolized Swallowed Fluticasone to Esomeprazole for Esophageal Eosinophilia*. The American Journal of Gastroenterology. AJG. <https://doi.org/10.1038/ajg.2012.443>

Nantes, O., Zozaya, JM. (2009). *Incidencia y características de la esofagitis eosinofílica (EE) en adultos*. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000300008

Noel RJ, Putnam PE, Rothenberg ME. Eosinophilic esophagitis. N Engl J Med. 2004 Aug 26. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm200408263510924>

Rotherberg, M. (2023). Eosinophilic esophagitis (EoE): Genetics and immunopathogenesis. Uptodate. https://www.uptodate.com/contents/eosinophilic-esophagitis-eoe-genetics-and-immunopathogenesis?search=pathogenic%20eosinophilic%20esophagitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Rothenberg ME. Biology and treatment of eosinophilic esophagitis. Gastroenterology. 2009 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19596009/>

Schoepfer, A., Safroneeva, E., et al. (2013). *Delay in diagnosis of eosinophilic esophagitis increases risk for stricture formation in a time-dependent manner*. Pubmed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23954315/>

ANEXOS

Tabla 1.- Frecuencia de pacientes diagnosticados con Esofagitis Eosinofílica en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022.

Casos	Frecuencia	%
Esofagitis eosinofílica	16	0.06%
Otro diagnóstico	26,495	99.94%
Total pacientes	26,511	100.00%

Fuente: Archivo Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022.

Tabla 2.- Distribución de pacientes con diagnósticos de Esofagitis Eosinofílica según sexo en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022.

Sexo	Frecuencia	%
	Femenino	11
Masculino	5	31.25
Total	16	100

Fuente: Archivo Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022.

Tabla 3.- Distribución de pacientes con diagnósticos de Esofagitis Eosinofílica según edad en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022.

Edad	Frecuencia	%
	30-39	3
40-49	3	18.75
50-59	7	43.75
60 y más	3	18.75
Total	16	100

Fuente: Archivo Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022.

Tabla 4.- Distribución de pacientes con diagnosticos de Esofagitis Eosinofilica según procedencia en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022.

Procedencia	Frecuencia	%
Urbano	15	93,75%
Rural	1	6.25%
Total pacientes	16	100.00%

Fuente: Archivo Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022.

Tabla 5. - Distribución de pacientes con diagnosticos de Esofagitis Eosinofilica según características clinicas en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022.

Características clinicas	Frecuencia	%
Disfagia	6	37.50
Dispepsia	4	25.00
Epigastralgia	5	31.25
Acidez	2	12.50
Dolor abdominal	1	6.25
Halitosis	1	6.25
Náuseas	1	6.25
Vómitos	1	6.25
Odinofagia	1	6.25
Total	16	100.00

Fuente: Archivo Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022.

Tabla 6. - Distribución de pacientes con diagnósticos de Esofagitis Eosinofílica según características endoscópicas en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022.

Características endoscópicas	Frecuencia	%
Gastropatía eritematosa	13	81.25
Esofagitis	5	31.25
Gastropatía erosiva	5	31.25
Hernia Hiatal	3	18.75
Anillos longitudinales	2	12.5
Úlceras esofágicas	2	12.5
Estenosis esofágica	2	12.5
Úlceras en estomago	2	12.5
Esófago con restos alimenticios	1	6.25
Total	16	100

Fuente: Archivo Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022.

Tabla 7. - Distribución de pacientes con diagnósticos de Esofagitis Eosinofílica en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022 según antecedentes alérgicos.

Antecedentes de alergia	Frecuencia	%
AINES	1	6.25
Negados	6	37.50
No está en el expediente	9	56.25
Total	16	100.00

Fuente: Archivo Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022.

Tabla 8. - Distribución de pacientes con diagnosticos de Esofagitis Eosinofilica en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022 según antecedente familiar de Esofagitis Eosinofilica.

Antecedentes familiares de EEO	Frecuencia	%
Negados	2	12.50
No está en el expediente	14	87.50
Total	16	100.00

Fuente: Archivo Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo 2015-2022.



**Hospital General
de la Plaza de la Salud**

**Departamento de Investigación
Hospital General Plaza de la Salud
Carta de aprobación de proyecto de investigación**

24 de marzo del 2023

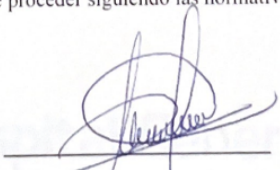
A quién pueda interesar,

Por medio de la presente certifico que **Elizabeth Leonora Tavarez Mora**, código HGPS: 8558 puede realizar su tesis de postgrado titulada: "**Características clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con esofagitis eosinofílica (EEO) en adultos durante el periodo 2015-2022 en el Hospital General Plaza de la Salud, República Dominicana**" con el Departamento de Investigación del Hospital General Plaza de la Salud, registrado en la institución con el código **23-TPG518**.

Tras haber evaluado su propuesta de investigación, y confirmar que cumple, en este momento, con los requisitos metodológicos y éticos establecidos por la institución, aprobamos su ejecución en el tiempo establecido.

Apegados a los acuerdos establecidos entre los investigadores y la institución, reiteramos el respeto de la confidencialidad, así como la propiedad intelectual compartida, lo que nos permitirá el uso de los datos generados por esta iniciativa, siempre y cuando sean incluidos los investigadores en futuros análisis.

Los investigadores se comprometen a la entrega oportuna de bases de datos y reporte final. De lo contrario, asume las responsabilidades que acarrea el no cumplimiento de los acuerdos, dando la potestad al HGPS de proceder siguiendo las normativas establecidas por la ley.


Dolores Mejía De La Cruz
Gerente de Investigación
(809) 723-4154





CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Nombre Completo	Elizabeth Leonora Tvarez Mora
Matrícula o código institucional	140238
Correo Electrónico Institucional	etavarez1@est.unibe.edu.do
Carrera/Posición:	Postgrado en Medicina
Estado del examen	Aprobado
Número de Certificación	DIAIRB2023-0086
Fecha	Tuesday, March 28, 2023

Firma CEI

Michael A. Alcántara-Minaya, MD
Coordinador Comité de Ética
Vicerrectoría de Investigación e Innovación
Universidad Iberoamericana (UNIBE)





Aplicación Completa para Estudiantes

Código de Aplicación

ACECEI2023-50

Nombre del Estudiante #1

Elizabeth Leonora Tavarez Mora

Matrícula del Estudiante #1

140238

Nombre del Proyecto de Investigación

Características clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con esofagitis eosinofílica (EEo) en adultos durante el periodo 2015-2022 en el Hospital General Plaza de la Salud, República Dominicana.

CAMBIOS APROBADOS DÍA

Monday, April 10, 2023

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO