

Respuestas a las preguntas realizadas en el webinar de AEDESEO celebrado el 19 de mayo de 2020 «Esofagitis Eosinofílica en tiempos de COVID-19»

Dra. Ruth García

Coordinadora de la Comisión Médica de AEDESEO



SOBRE CAUSAS

Pregunta (P.). ¿La esofagitis eosinofílica puede ser debida a otras causas que no sean alimentos?

Respuesta (R.) Algunos autores piensan que también los pólenes podrían ser causantes, dada la asociación de la EoE con las alergias a inhalantes, rinitis o asma. De hecho, se está estudiando si la administración de vacunas subcutáneas en pacientes polínicos con EoE mejora, no solo la alergia a los pólenes, sino también la EoE.

SOBRE HERENCIA

P. Si yo tengo EoE, ¿la pueden heredar mis hijos?

R. La EoE tiene una distribución familiar; cuantos más miembros de la familia estén afectados, más probabilidades tenemos, pero también hay que saber que muchos de los hijos de padres con EoE no tienen la enfermedad.

P. Si mi EoE está producida por una serie de alimentos y mi hijo tiene EoE, ¿serán los mismos alimentos los causantes de la enfermedad en mi hijo?

R. No necesariamente. Los hijos heredamos de los padres un conjunto de genes, incluidos los que producen la EoE, pero estos luego no se “expresan” (manifiestan) de la misma forma. Además de la genética, hay una serie de condicionantes externos, llamados epigenética, que son distintos de un individuo a otro y que favorecen que la clínica no sea idéntica.

SOBRE CLÍNICA

P. ¿La EoE puede producir dolor abdominal intenso?

R. Si, en el esófago se producen alteraciones de los movimientos normales del mismo junto con estrechamientos que pueden ser los causantes de este síntoma.

SOBRE DIAGNÓSTICO:

P. Número de eosinófilos que debe haber en una biopsia

R. En principio, en el esófago no debe haber ningún eosinófilo. Para diagnosticar a un paciente de EoE debe haber al menos 15 eosinófilos por campo de gran aumento. Halamos de respuesta parcial si hay entre 5-15 y de respuesta o remisión totales si hay menos de 5.

P. Nuevos métodos diagnósticos.

R. Se están investigando, por un lado, otras formas de llevar al esófago, menos agresivas como cepillados esofágicos mediante fibroscopio fino a través de la nariz, empleo de la citoesponja o del *string test* y, por otro lado, la presencia de marcadores en sangre u orina, aunque en estos últimos todavía no se ha conseguido encontrar ningún marcador ni diagnóstico ni de seguimiento.

SOBRE ENDOSCOPIA

P. En la ponencia se comentó que se está haciendo PCR para COVID previa endoscopia.

R. Queremos aclarar, que esta política no es común a todos los hospitales. En realidad, a quien protege no es al paciente, sino al persona que lo atiende, por lo que, si no se nos hace, no debemos desconfiar.

SOBRE TRATAMIENTO

P. Paciente que toma intestifalk (budesonida), pregunta si puede tomar otro tratamiento.

R. El intestifalk es budesonida. Este medicamento es eficaz en, aproximadamente un 60% de los pacientes. Si este medicamento no es eficaz para controlar tu EoE, puedes probar con inhibidores de la bomba de protones o con dieta (solo con una de las dos opciones).

P. Paciente adulto que pregunta dosis de omeprazol: está tomando 40 mg y pregunta si la dosis es correcta.

R. Si estamos con tratamiento de inducción, es decir, estamos al inicio de nuestro proceso de tratamiento, son necesarias dosis altas de IBP, entendiéndose como tal 40 mg cada 12 horas de omeprazol, esomeprazol o pantoprazol, o 30 mg cada 12 horas de lansoprazol. Si estas dosis resultan eficaces, posteriormente se probará con dosis menores, en general la mitad, para ver si se mantiene la respuesta.

P. Si se hace tratamiento con dieta, ¿no puedes hacer tratamiento con corticoides?

R. Si el tratamiento con dieta es eficaz, no necesitas realizar tratamiento con corticoides. Si la dieta no ha funcionado, puedes iniciar otro de los dos tratamientos posibles, bien corticoides o

IBP, pero solo uno de ellos. Si realizas dieta a la vez que tomas corticoides, no vas a saber cuál de los 2 tratamientos están funcionando, a lo mejor estás realizando la dieta de manera innecesaria, o tomando una medicación que no te funciona.

P. ¿Es necesario tomar algún suplemento en caso de dieta exenta de leche y huevo?

R. En la dieta exenta de huevo no es necesario tomar suplementos siempre que se ingieran otras fuentes de proteínas de origen animal. En caso de la leche, dependiendo de los pacientes, podría ser necesaria la suplementación con calcio.

P. En el tratamiento con fluticasona en el niño, ¿hay que hacer pruebas de función suprarrenal?

R. Hay algún estudio que demuestra una cierta inhibición (menor funcionamiento) de las glándulas suprarrenales en la administración crónica de dosis altas de fluticasona, que no parece tener repercusión a nivel clínico; no obstante, los profesionales médicos cada vez están más atentos y, en ocasiones, si solicitan al paciente este tipo de pruebas.

SOBRE EL MEDICAMENTO JORVEZA

P. ¿Dónde se puede adquirir Jorveza?

R: Jorveza puede ser comprado, abonando el paciente el importe íntegro y aportando informe médico correspondiente en la sección de medicamentos extranjeros en las ciudades grandes como Madrid (calle Sagasta) o a través de la farmacia hospitalaria de algunos hospitales comarcales.

P. ¿AEDESEO está trabajando para lograr la financiación pública de Jorveza?

R. Hay un grupo de trabajo en marcha, aunque con la pandemia COVID hemos tenido que parar las acciones que teníamos pensadas llevar a cabo y que retomaremos en cuanto sea posible.

// 0 //