



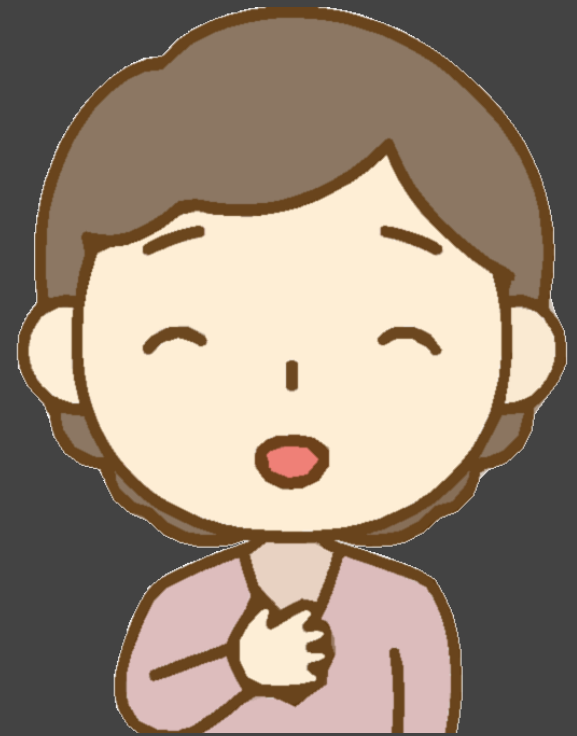
# ESOFAGITIS

## Infecciosa, farmacológica y eosinofílica

Raymundo López Santiago

5° "A"

Medicina Interna



Pérez-Martínez I, et al. Esofagitis eosinofílica: aproximación al diagnóstico y tratamiento desde la evidencia. *Med Clin (Barc)*. 2018.

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.10.022>

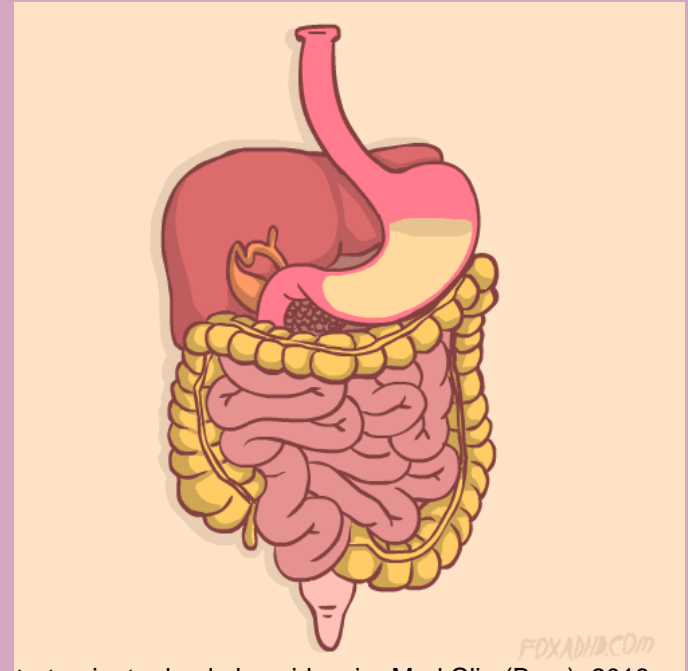
ANGUEIRA, Teresa y LUCENDO, Alfredo J.. Esofagitis por fármacos. *Rev. esp. enferm. dig.* [online]. 2015, vol.107, n.5 [citado 2020-11-06], pp.322-322.

Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082015000500013&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082015000500013&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1130-0108.

Manuales AMIR, Peru, residentado medico, Gastroenterologia, 2019.

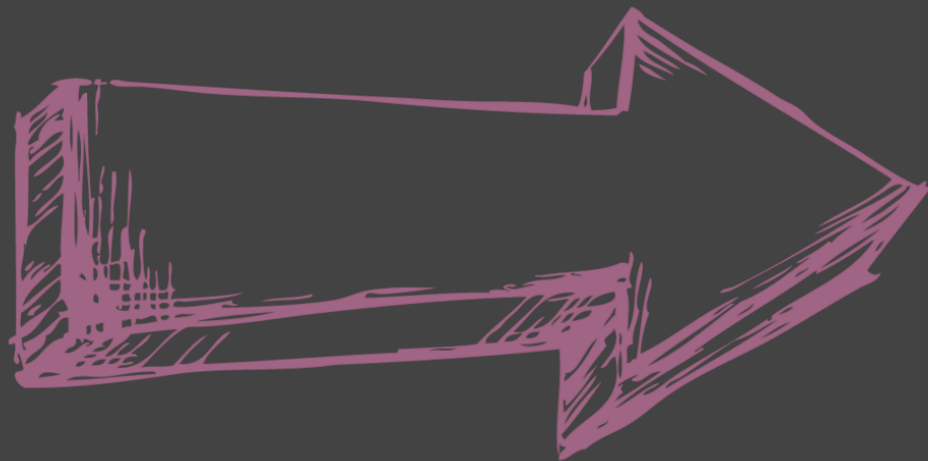
# ESOFAGITIS

Esofagitis es un término general para cualquier inflamación, irritación o hinchazón del esófago. Este es el conducto que transporta los alimentos y los líquidos desde la boca hasta el estómago.





COMENCEMOS...



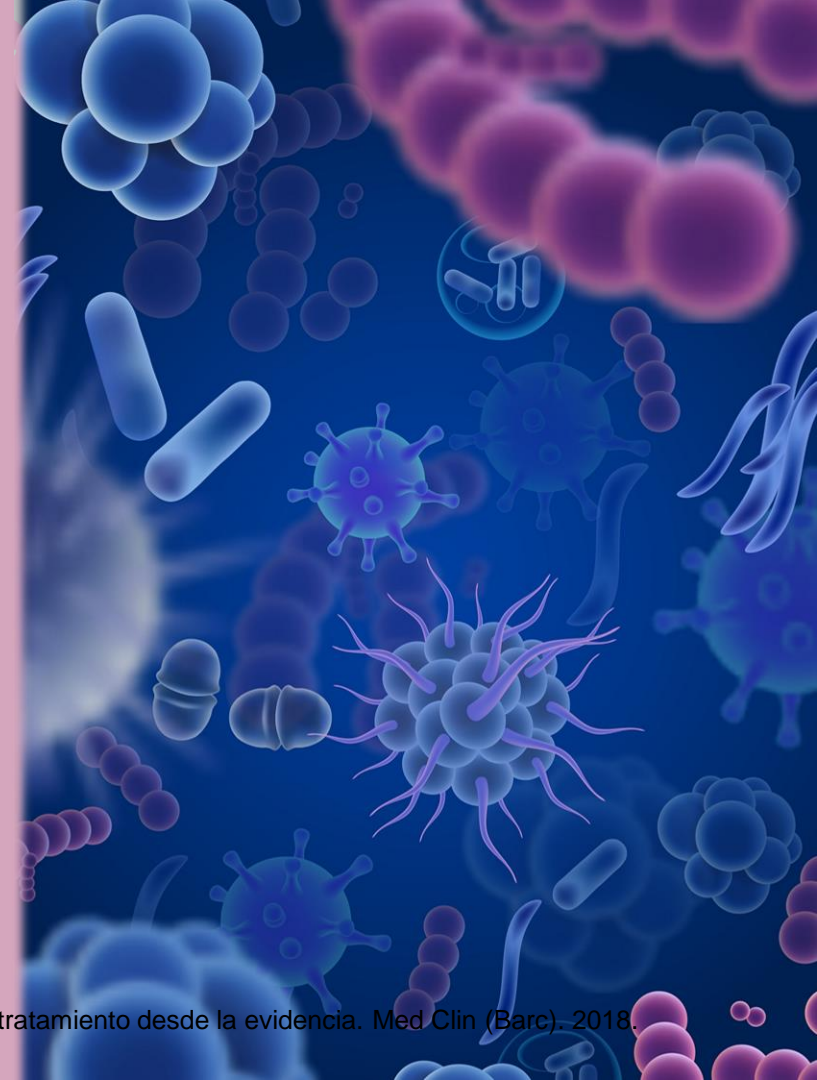
# ESOFAGITIS INFECCIOSA

“Patología que consiste en la inflamación del tubo esofágico provocada por la acción de un microorganismo cualquiera (Sea virus, hongo, bacteria, etc.)”



# Epidemiología

- Frecuente en población en general
- Pacientes Inmunocomprometidos
- Amplia gama de agentes infecciosos
  
- Defectos de la vigilancia inmune.
- Alteraciones de la flora microbiana esofágica.



# ETIOLOGIA DE LA ESOFAGITIS INFECCIOSA

	Frecuentes	Raras
Hongos	Candida albicans	Criptococcus neoformans Histoplasma capsulatum
Virus	Herpes simple tipo 1 Citomegalovirus VIH	Virus de la varicela zoster Virus de Epstein Barr
Micobacterias		M. Tuberculosis M. Avium complex
Bacterias	Staphylococcus aureus Staphylococcus epidermidis Streptococcus viridans	Flora oral Nocardia Treponema Pallidum
Protozoos		Cryptosporidium Pneumocystis carinii Leishmania

## Etiologia

Tabla de Microorganismos

# Etiología

Dentro de los numerosos microorganismos que pueden infectar el esófago destacan:

## **Hongos:**

cándidas (mas frecuente)

## **Virus:**

citomegalovirus (CMV)

herpes simple (VHS)

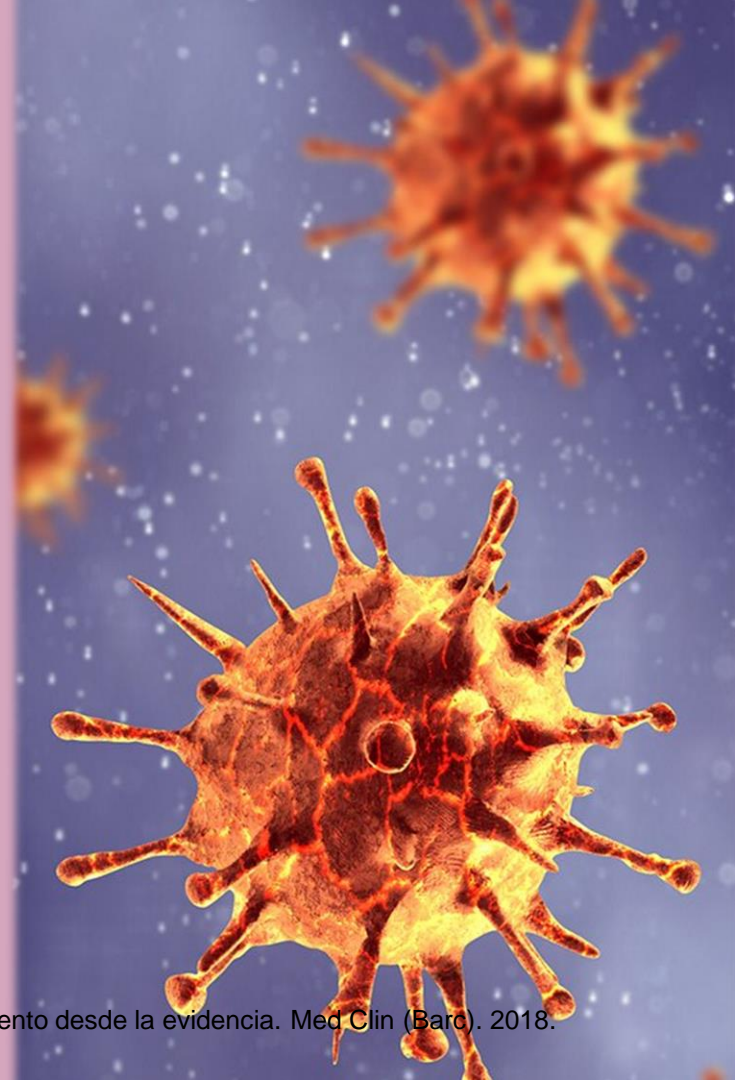
VIH

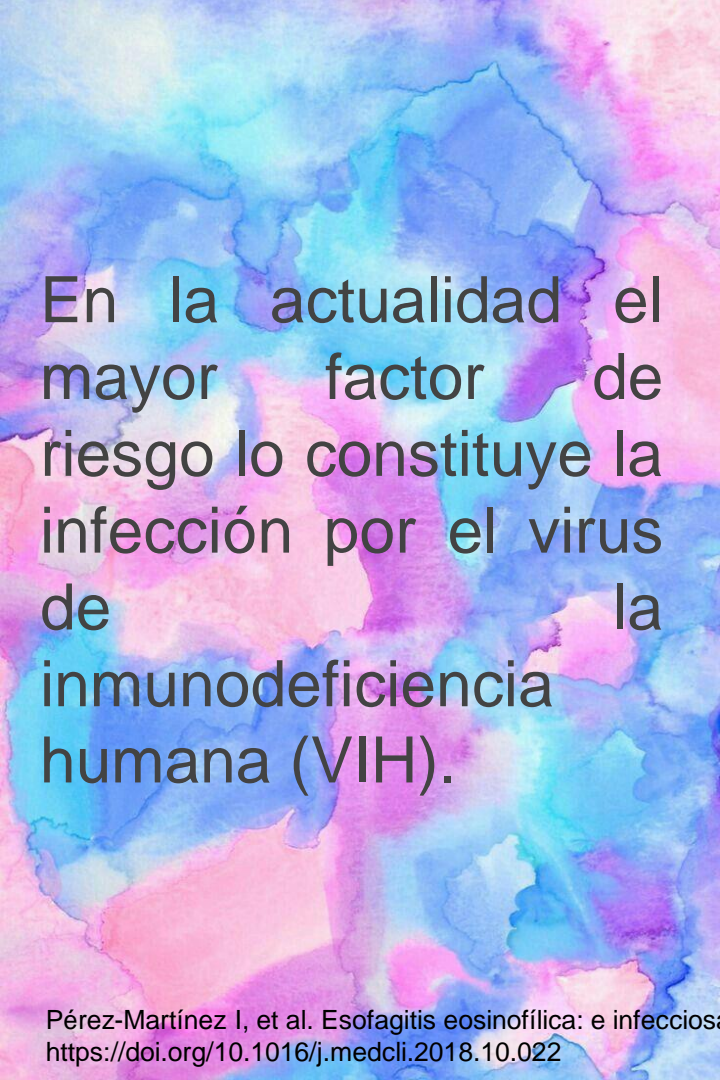
## **Bacterias:**

Staphylococcus aureus

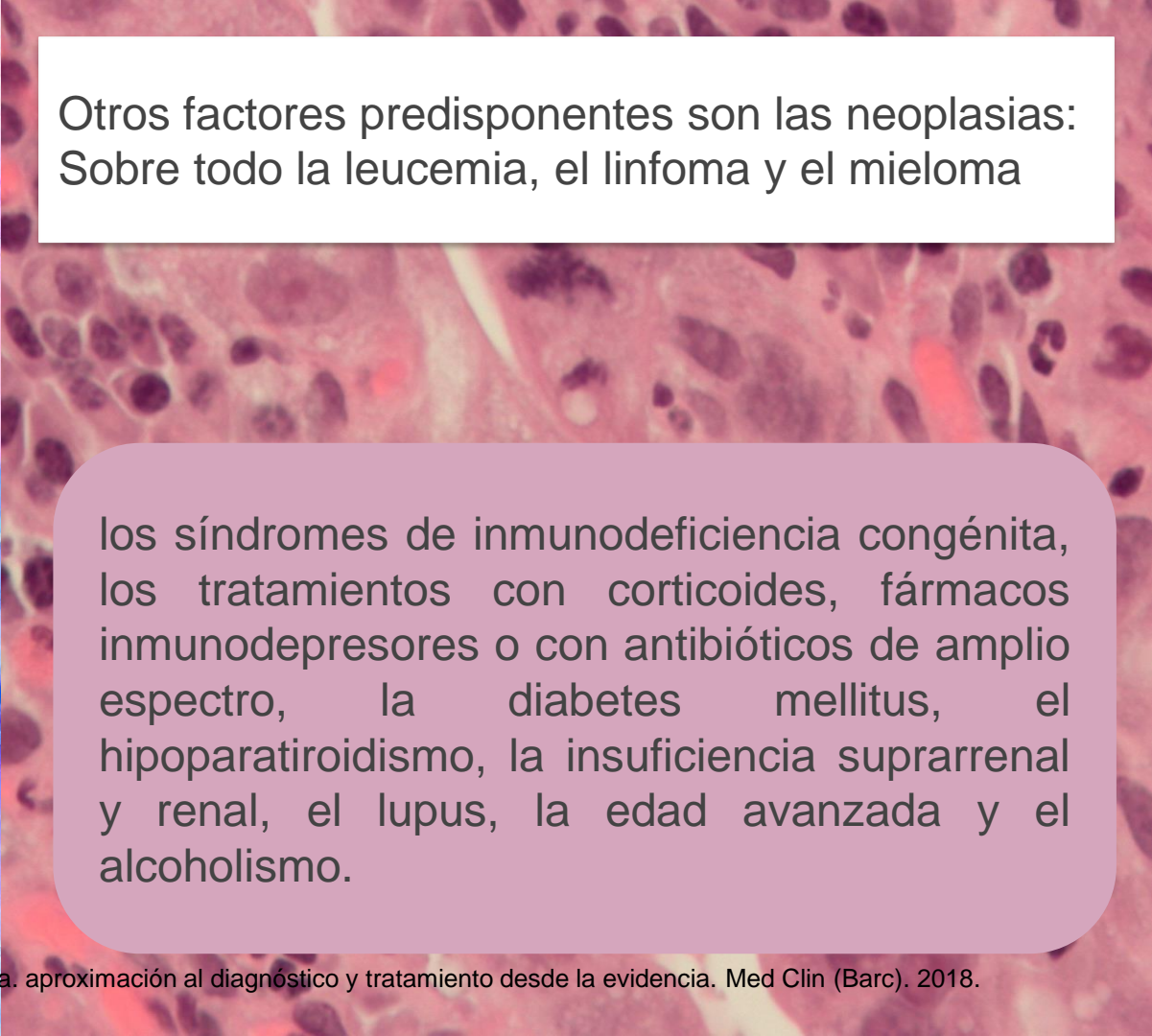
Staphylococcus epidermidis

Streptococcus viridans





En la actualidad el mayor factor de riesgo lo constituye la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).



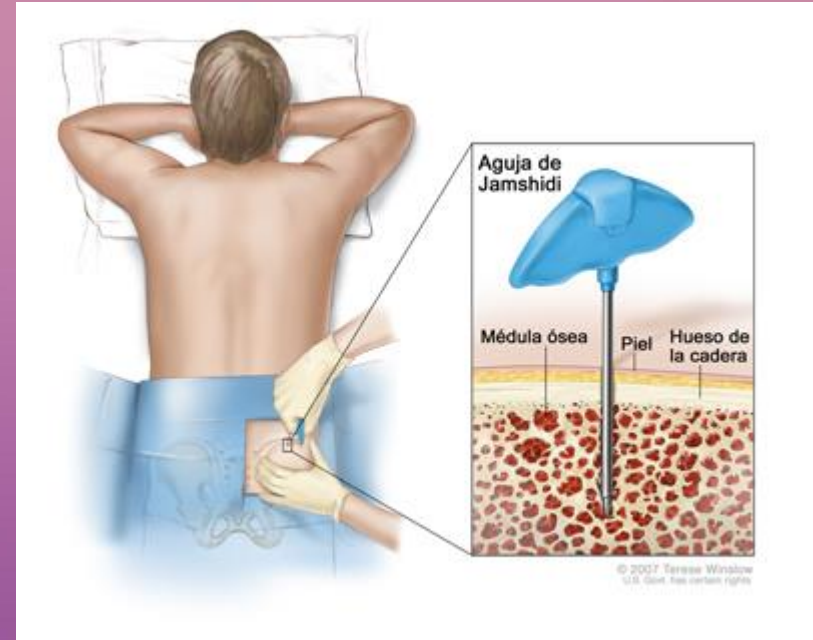
Otros factores predisponentes son las neoplasias: Sobre todo la leucemia, el linfoma y el mieloma

los síndromes de inmunodeficiencia congénita, los tratamientos con corticoides, fármacos inmunodepresores o con antibióticos de amplio espectro, la diabetes mellitus, el hipoparatiroidismo, la insuficiencia suprarrenal y renal, el lupus, la edad avanzada y el alcoholismo.



# FACTORES PREDISPONENTES

Infección por VIH  
Trasplantados: médula ósea, otros órganos  
Neoplasias: leucemias, linfomas, mielomas  
Uso de inmunosupresores  
Quimioterapia  
Radioterapia



**Tabla 5-2 Factores predisponentes de las principales esofagitis infecciosas**

	<b>Inmuno-competente</b>	<b>Factores predisponentes</b>	<b>Sida</b>	<b>Trasplante</b>	<b>Otras</b>
<b>Candida</b>	Posible si factores predisponentes: estasis esofágica	Antibióticos, corticoides, desnutrición, hipoclorhidria, edad avanzada, radioterapia de cuello y cabeza	Infrecuente si CD4 > 200/mm <sup>3</sup>	Posible	Candidiasis mucocutánea crónica
<b>VHS</b>	Posible	Neoplasias, enfermedades debilitantes, esteroides, radioterapia y quimioterapia	CD4 < 100/mm <sup>3</sup> . Menos frecuente que el CMV	Posible (precoz). Más frecuente que el CMV	
<b>CMV</b>	Muy rara	-	CD4 < 100/mm <sup>3</sup>	Posible (tardío)	
<b>Micobacterias</b>	Países subdesarrollados	TBC pulmonar o mediastínica TBC diseminada	Posible	-	
<b>Bacterias</b>	No	Neoplasias hematológicas con neutropenia	Infrecuente	Infrecuente	
<b>Protozoos</b>	No (salvo Chagas)	-	Posible	-	

Fisio



logía

*Esofagitis infecciosa*

Una infección bacteriana, viral, o fúngica en los tejidos del esófago puede causar la esofagitis.

La esofagitis infecciosa es relativamente poco común y se presenta con más frecuencia en las personas con una función deficiente del sistema inmunitario, como aquellas que tienen HIV/Sida o cáncer.

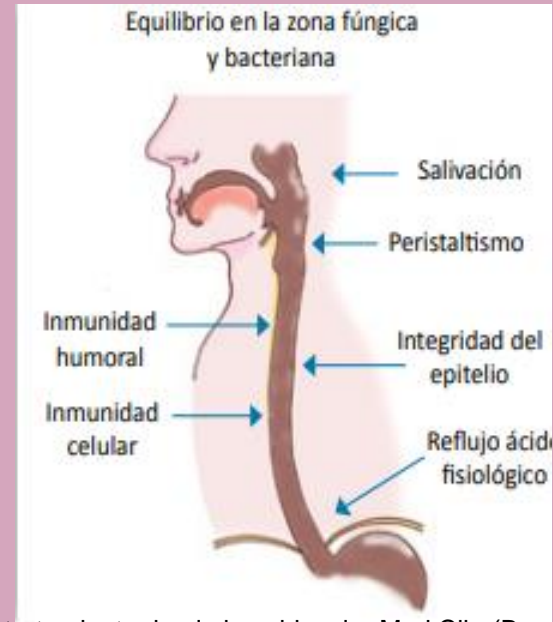


Un hongo que normalmente existe en la boca, llamado *Cándida albicans*, es una causa común de infecciones.

Estas infecciones con frecuencia están asociadas con una función deficiente del sistema inmunitario, diabetes, cáncer, o tomar medicamentos esteroides o antibióticos

La inmunidad humoral y, sobre todo, la inmunidad celular tienen un papel primordial en la etiopatogenia de las infecciones esofágicas. De hecho, la mayoría de los pacientes que presentan una esofagitis infecciosa tienen una alteración del sistema inmune.

Este último puede verse alterado tras la administración de antibióticos, al permitir la proliferación de microorganismos que forman parte de la flora habitual de la orofaringe.



# Cuadro Clínico

- Odinofagia (bebidas muy calientes o muy frías)
  - Disfagia (ocasiona de manera secundaria signos de : deshidratación y malnutrición) Dolor torácico
  - Otros síntomas: Pirosis o regurgitación
- Afección oral ( 75 % de los casos) produce machas blanquecinas en la mucosa bucal, lingual y gingival.

**NOTA: 50 % de los casos evoluciona de forma asintomática**

# Síntomas específicos



Ojo: No confundir con enfermedades relacionadas a enfermedades infecciosas superiores (Amigdalitis, ERGE)

# Diagnostico

Esofagogastrosocopia



**Esofagogastrosocopia**, endoscopia digestiva alta o panendoscopia oral: se utiliza para explorar el esófago, el estómago y el duodeno, es decir, la parte superior del aparato digestivo, introduciendo el endoscopio por la boca.



Biopsia



Examen citológico e histológico



# Complicaciones

***Son muy  
raras***



Las que llegan a existir comúnmente se presentan en pacientes con inmunodepresión:

**Hemorragia**

**Estenosis**

**Perforación:**

**origina sepsis y ésta a su vez la formación de abscesos fúngicos en hígado, bazo o riñón.**

# DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES



Esofagitis por  
VIH

Esofagitis  
Eosinofílica

Esofagitis por  
reflujo

# Tratamiento



## Tratamiento de la esofagitis infecciosa

Agente	Fármaco	Dosis	Vía de Admin.	Indicación	Efectos adversos
Candidiasis	Fluconazol	200 mg iniciales, Posteriormente 100-200mg/día	P.O / I.V	Tratamiento de elección	Molestias gastrointestinales. Hepatotoxicidad en administraciones prolongadas Nauseas
	Traconazol		Vía Oral	Alternativa (en vez de Fluconazol)	
	Voriconazol	200 mg/12 Hrs	Vía Oral	Resistencia a fluconazol	Elevación de transaminasas Alteraciones visuales Exantema Fotosensibilidad
	Caspofungina	50 mg/ Día	I.V	Resistencia a fluconazol e intolerancia oral Embarazo	Nauseas Alteraciones leves de la transaminasas
	Amfotericina B	0.3 – 0.7 mg/kg/día	I.V/P.O		Nefrotoxicidad Anemia

Agente	Farmaco	Dosis	Vía de admin.	Indicacion	Efecto adverso
VHS	Aciclovir	400 mg, 5 veces/día	P.o/ I.V	Tratamiento de elección en inmunodeprimidos	Diarrea ocasional
		400 mg, 3 veces/día	P.o/ I.V	Tratamiento de elección en inmunocompetentes	
	Valaciclovir Famciclovir	1 g/8 Hrs 500 mg/ 8 Hrs	P.O P.O	Alternativa Alternativa	Diarrea ocasional Dolor de cabeza
	Foscarnet	60 mg/Kg/12Hrs	I.V	Resistencia a aciclovir	Toxicidad renal Alteraciones electrolíticas
CMV	Ganciclovir	5 mg/kg/12 Hrs	I.V	Tratamiento de elección	Mielosupresor
	Foscarnet	90 mg/ Kg/12 Hrs	I.V	Resistencia a ganciclovir	Nefrotoxicidad
	Cidofovir	5 mg/kg/ semanalmente	I.V	Alternativa para resistencia a ganciclovir	

# Esofagitis Eosinofílica



# ¿Que es?

La esofagitis eosinofílica (EE) es el resultado de la inflamación del esófago por eosinófilos, un tipo de leucocitos sanguíneos que participan en la inmunidad frente a ciertas infecciones (especialmente por parásitos) y en muchas enfermedades alérgicas, como en el asma bronquial

es una forma particular de alergia alimentaria no mediada por IgE caracterizada por infiltración esofágica por eosinófilos

La EEO se reconoce como una forma particular de respuesta inmunoalérgica no mediada por IgE del esófago, desencadenada en la mayoría de los casos por alimentos

# EPIDEMIOLOGÍA

su prevalencia ha crecido exponencialmente, hasta representar en la actualidad la segunda causa de esofagitis crónica después de la enfermedad por reflujo gastroesofágico



La principal causa de disfagia en niños y adultos jóvenes, y el trastorno gastrointestinal eosinofílico más frecuente en nuestro medio



La EEO se considera especialmente prevalente en los países occidentales y en las regiones con un mayor nivel de desarrollo socioeconómico



Europa, América, Australia, Nueva Zelanda y Sudáfrica.

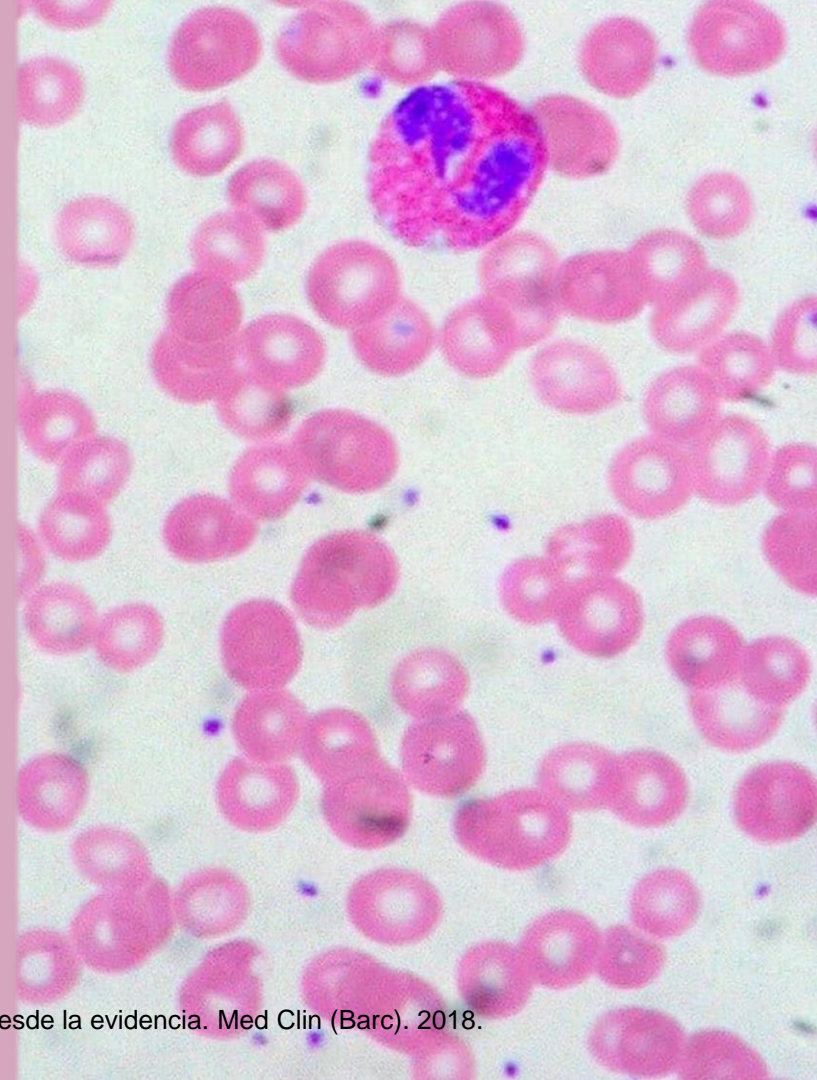
afectando a individuos de cualquier raza, sexo y edad. Sin embargo, la enfermedad es más frecuente en niños y adultos jóvenes, hasta afectar al menos a un habitante por cada 2.000 en Europa y EE. UU

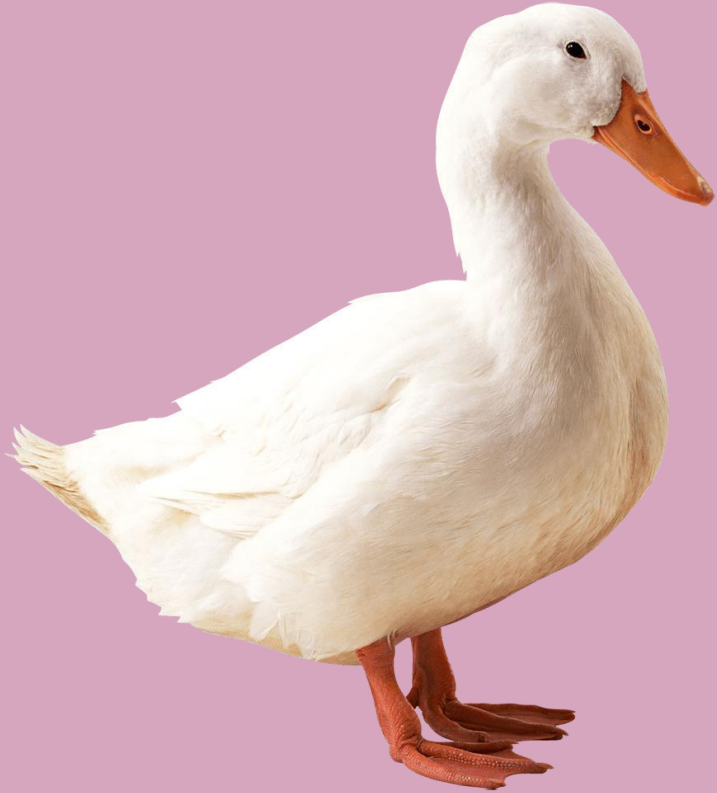


# Etiología

infiltración de eosinófilos en la mucosa esofágica como consecuencia de una reacción antígeno-específica.

Reacción del sistema inmunitario o alérgica a alimentos o sustancias en su entorno como ácaros del polvo, caspa de animales, polen y moho.





logia

# La EEO responde a una respuesta inflamatoria crónica de tipo Th2 desencadenada frente a antígenos de la dieta presentes en la luz del esófago



Que son atraídos por la eotaxina-3 producida por las células epiteliales activadas por la IL-13



Tiene un papel central en el reclutamiento y activación de eosinófilos mediados por antígenos



La interleucina (IL)-5 estimula la proliferación y maduración de eosinófilos en la médula ósea, que son reclutados hacia el esófago



La activación de los eosinófilos y el efecto de sus proteasas citoplasmáticas determinan el daño tisular



que a la vez induce el reclutamiento de otras células hacia el infiltrado inflamatorio, como mastocitos, y la proliferación de fibroblastos que determinan remodelación colágena del esófago.

Las Personas con EEO asocian con frecuencia enfermedades atópicas concomitantes, como asma bronquial, dermatitis atópica, rinitis alérgica y otras alergias alimentarias

La eosinofilia periférica y los niveles séricos elevados de IgE se encuentran presentes en el 50-75% de los pacientes respectivamente

**Aun no se encuentra etiopatogenia, y fisiopatología concreta de esta afección.**



# Hallazgos Endoscópicos

Los hallazgos endoscópicos por sí solos no son suficientes para establecer el diagnóstico

## Hallazgos mayores

- ▶ Anillos
  - Grado 0: ninguno
  - Grado 1: leves
  - Grado 2: moderados
  - Grado 3: severos
- ▶ Exudados
  - Grado 0: ninguno
  - Grado 1: leves
  - Grado 2: severos
- ▶ Surcos
  - Grado 0: ausentes
  - Grado 0: presentes
- ▶ Edema
  - Grado 0: ausente
  - Grado 1: atenuación o pérdida del patrón vascular
- ▶ Estenosis
  - Grado 0: ausente
  - Grado 1: presente

## Hallazgos menores

- ▶ Esófago en papel crepé
  - Grado 0: ausente
  - Grado 1: presente

Exudado  
Grado 2



Estenosis  
Grado 0



Grado 1



Esófago en papel crepé  
Grado 0



Grado 1



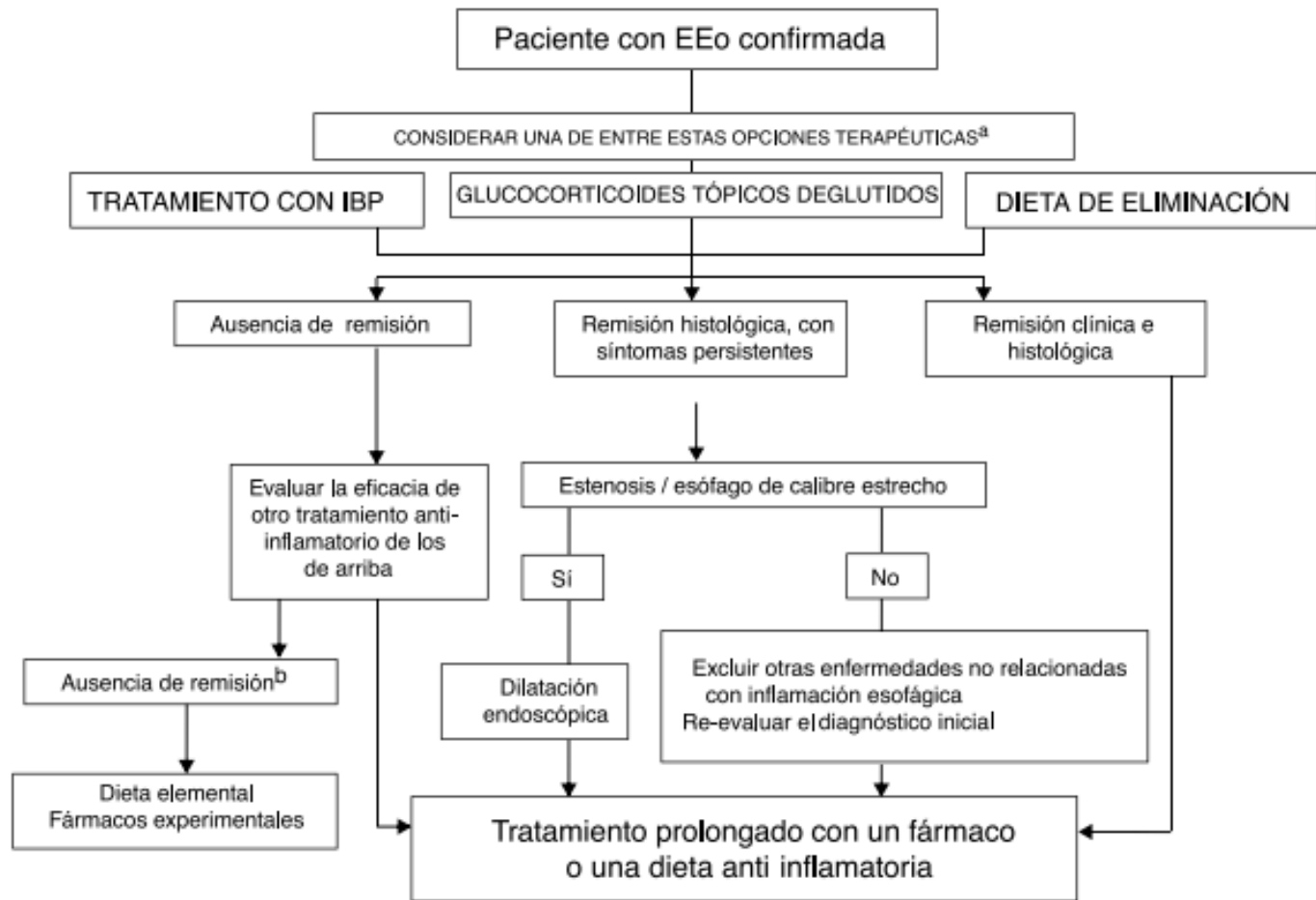
Grado 2



Clasificación de EREFS



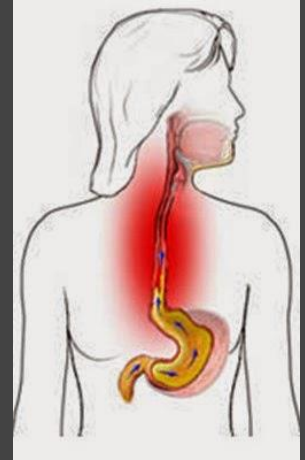
Score de Referencia endoscópica para EEo



# ESOFAGITIS MEDICAMENTOSA

Es una entidad clínica consistente en la lesión de la mucosa esofágica producida por su ingesta

Una amplia variedad de medicamentos de uso común han sido implicados como causantes.



# En que consiste:

Los fármacos pueden producir lesiones esofágicas de forma indirecta, al producir un aumento del reflujo gastroesofágico o por favorecer complicaciones infecciosas al inducir inmunosupresión

También de forma directa a través de un efecto cáustico local sobre la mucosa



incidencia estimada (4 casos por cada 100.000 habitantes al año) sea menor que la real, debido al aumento de la prescripción de fármacos en las últimas décadas y porque en la mayoría de los casos los síntomas son pasajeros y el problema no llega a ser diagnosticado.



# ¿POR QUÉ SE PRODUCE?

La lesión se  
contenido  
influyend  
el fármac

La mayor frecuencia de alteraciones anatómicas y trastornos de la motilidad esofágica en pacientes ancianos hacen que esta población tenga un mayor riesgo de esofagitis medicamentosa, aunque existen otras razones asociadas como el mayor consumo de fármacos y una menor producción de saliva.

Además de las características propias del medicamento, el modo de administración y la conducta del paciente influyen en su absorción (sobre todo si se trata de un fármaco líquido o sólido de liberación inmediata, como los que se toman antes de irse a dormir), así como las alteraciones de la motilidad esofágica.



Más que de los fármacos, la causa principal de la esofagitis medicamentosa es la

Comprimidos  
siendo los  
forma redonda  
gelatinosa,  
provocar le

Enfermedades sistémicas: deshidratación, artritis, diabetes y algunas enfermedades psiquiátricas, como la depresión, la ansiedad, la anorexia o la bulimia. Trastornos de las glándulas salivales, especialmente por la obstrucción de los conductos de liberación de la **saliva** (saliolitis)

# ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y debe considerarse ante la presencia de síntomas compatibles en el contexto de la toma inadecuada de un fármaco con potencial lesivo para la mucosa del esófago.

siendo el dolor al tragar y el torácico retroesternal los más frecuentemente referidos por los pacientes, aunque pueden existir también dificultad para la deglución y ardor.



Comienzo brusco.

Las biopsias tampoco son específicas pero ayudan a descartar otros procesos. Otros hallazgos menos frecuentes son las estrecheces (estenosis) y en casos raros se han descrito complicaciones como hemorragia y perforación esofágica

# ¿CUÁLES SON LOS FÁRMACOS IMPLICADOS?

Los fármacos más frecuentemente reconocidos y comunicados como causantes de esofagitis medicamentosa son, entre otros, los antibióticos, los antiinflamatorios y los bifosfonatos.

Los antibióticos son responsables de aproximadamente la mitad de los casos, destacando las tetraciclinas y en especial la doxiciclina, por su efecto directo irritante.

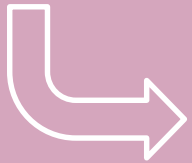
Los antiinflamatorios son otro grupo destacado y con frecuencia producen estenosis, por sus cualidades ácidas, por afectar las propiedades protectoras de la mucosa y por favorecer el reflujo gastroesofágico.



# ¿CÓMO SE TRATA?

La mayoría de los casos se resuelven de forma espontánea en pocos días, aunque los casos graves con imposibilidad para la ingesta oral requerirán ingreso hospitalario.

Lo más importante es identificar el cuadro, para así suspender el fármaco responsable siempre que sea posible o en su defecto adoptar una serie de recomendaciones como:



- tomar el medicamento con abundante líquido (al menos 200 ml) y permanecer después en posición erguida durante al menos treinta minutos.
- Para favorecer la cicatrización de las lesiones esofágicas se recomienda el uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) y antiácidos, aunque no existe evidencia sobre su efectividad.

*¡Gracias!*

## Referencias Bibliograficas:

- Pérez-Martínez I, et al. Esofagitis eosinofílica: aproximación al diagnóstico y tratamiento desde la evidencia. Med Clin (Barc). 2018.  
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.10.022>
- AMIR, Gastroenterología, Peru, Manual de Residencias Medicas.