



FUNDACIÓ
HOSPITAL DE NENS DE BARCELONA



Fundació Privada Alergo

Actualización en ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA

Barcelona 27 marzo 2019

Dra. Gemma Colomé Rivero

Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica

Hospital de Nens de Barcelona

ÍNDICE

- Definición
- Epidemiología
- Fisiopatología
- Historia natural
- Manifestaciones clínicas
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Conclusiones

Definición EoE



- **Diagnóstico clínico-patológico**

➤ Patología esofágica crónica, inmunomediada, fenotipo inflamatorio durante infancia y con progresión a fibrosis en edad adulta

– Síntomas **disfunción esofágica:**

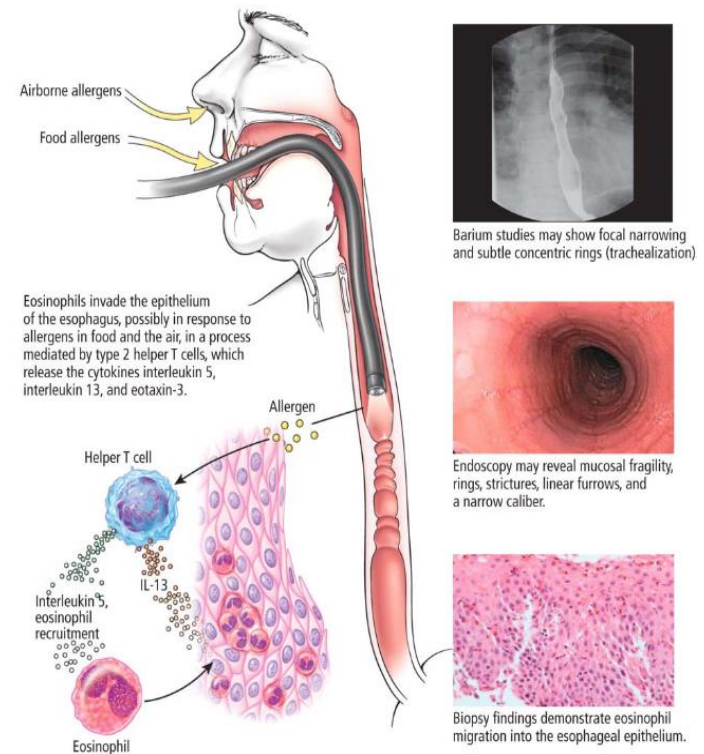
- Disfagia, vómitos, dolor abdominal, pirosis, dificultad alimentación...

– Eosinofilia esofágica **aislada**

- > 15 eos/CGA
- Histología resto tracto GI normal

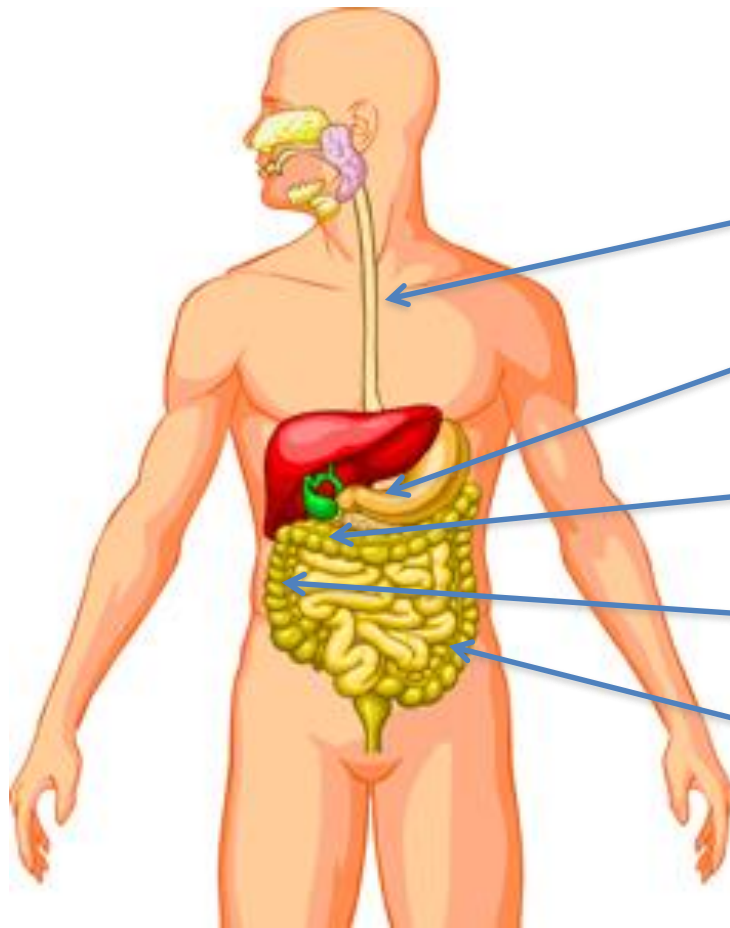
– Exclusión otras enfermedades GI

- ERGE, Acalasia, Celiaquía,
- Enf. Crohn, infestación parásitos
- Sd hipereosinofílico, vasculitis
- Ef. 2º fármacos,...



Eosinófilos gastrointestinales

Valores normales eosinófilos/CGA



Esófago (0)

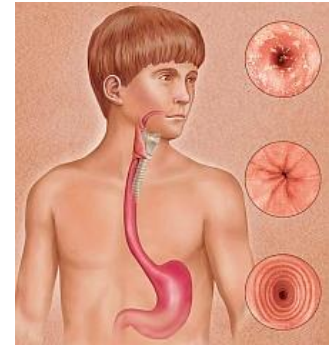
Antro gástrico (10)

Duodeno (20-30)

Colon derecho (50-60)

Colon izquierdo (30-45)

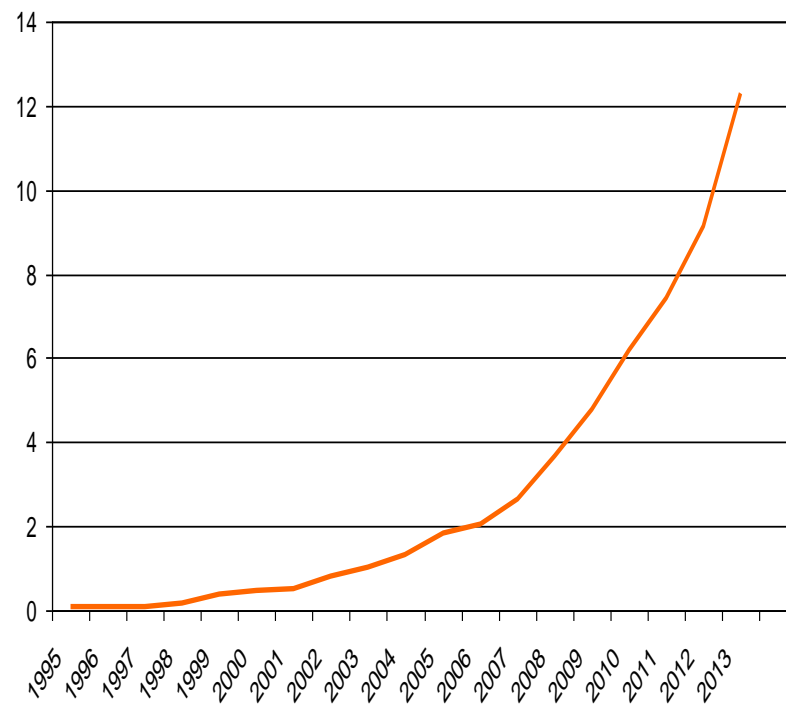
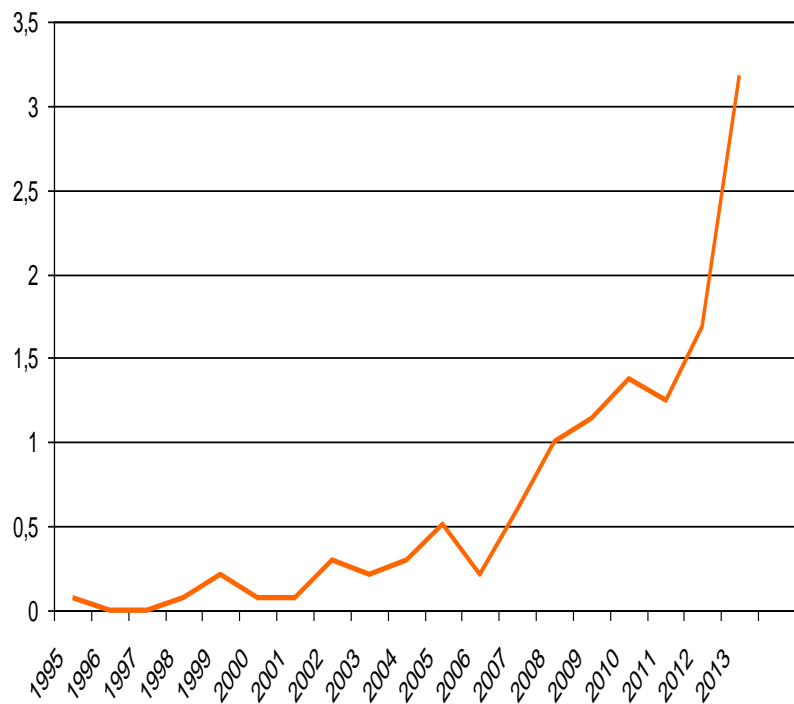
Historia



- Primer caso descrito 1970
- EoE → MRGE o si espectro GEA eosinofílica
- Desde 1995 entidad diferenciada
- Últimos 10 años aumento importante del número de casos registrados.
- Revisión y publicación guías consenso en 2007-2011-2017. Guía clínica GRADE

Gran incremento de la **INCIDENCIA** y **PREVALENCIA** EoE en Pediatría

Prevalencia (por 100.000 ps edad < 18 años)





Ag

Genética

Respuesta Inmunológica



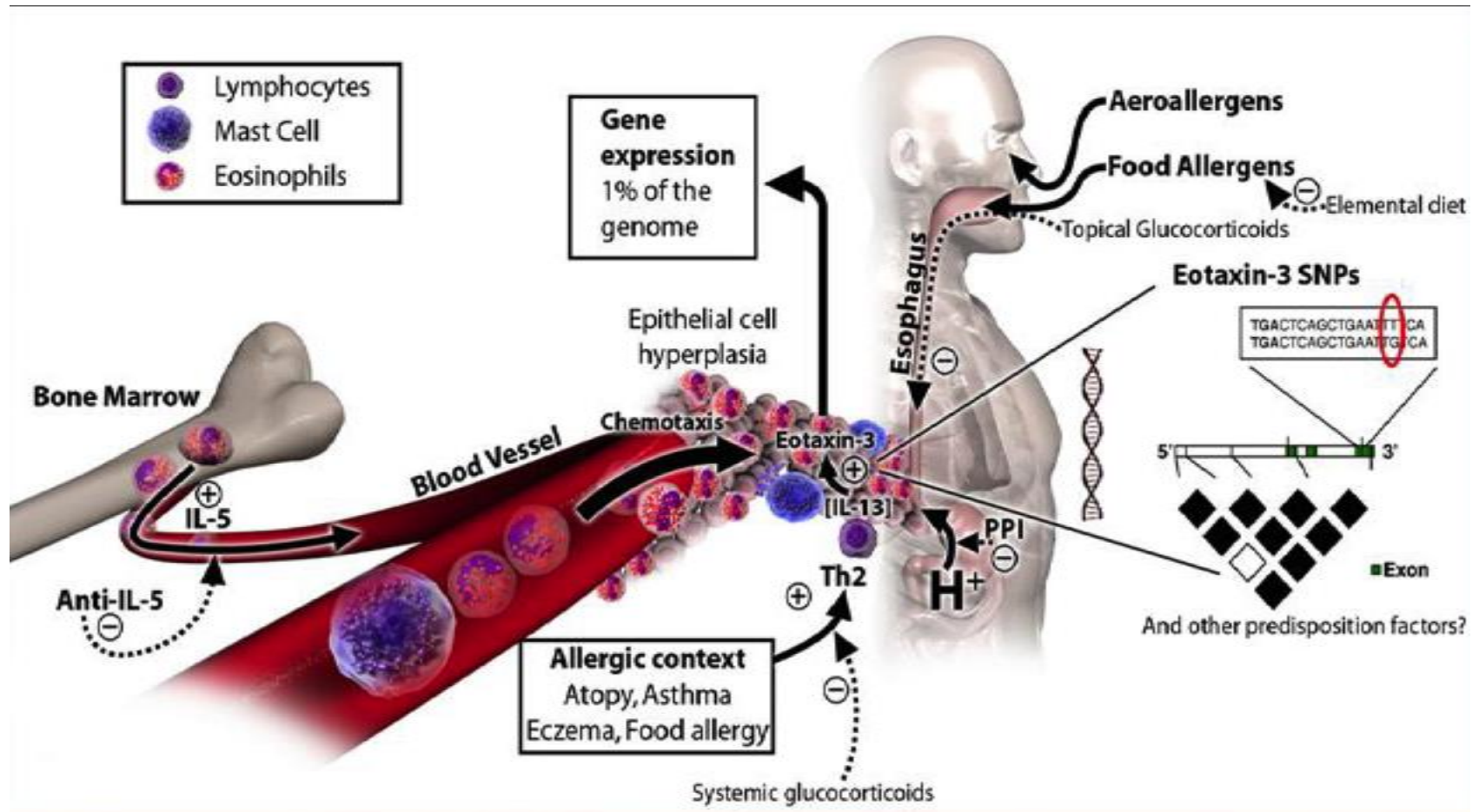
Reclutamiento Eosinófilos (+ Mastocitos y Basófilos)

Remodelación tisular

Clínica / Complicaciones

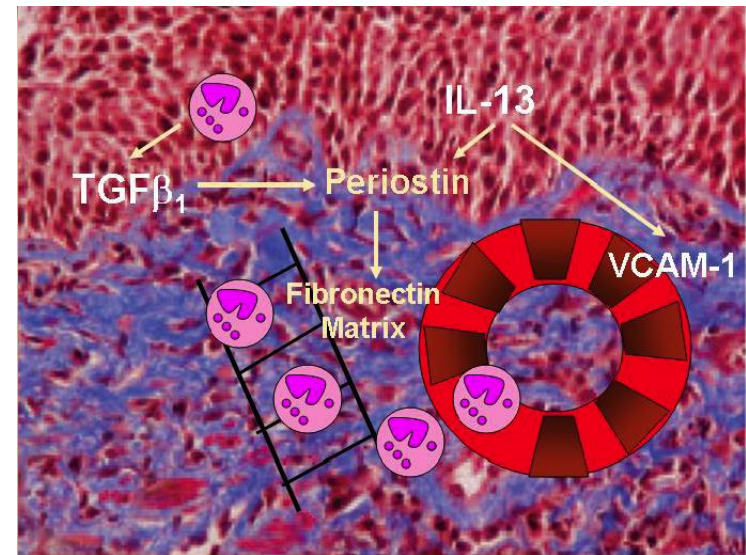


Patrón genético característico

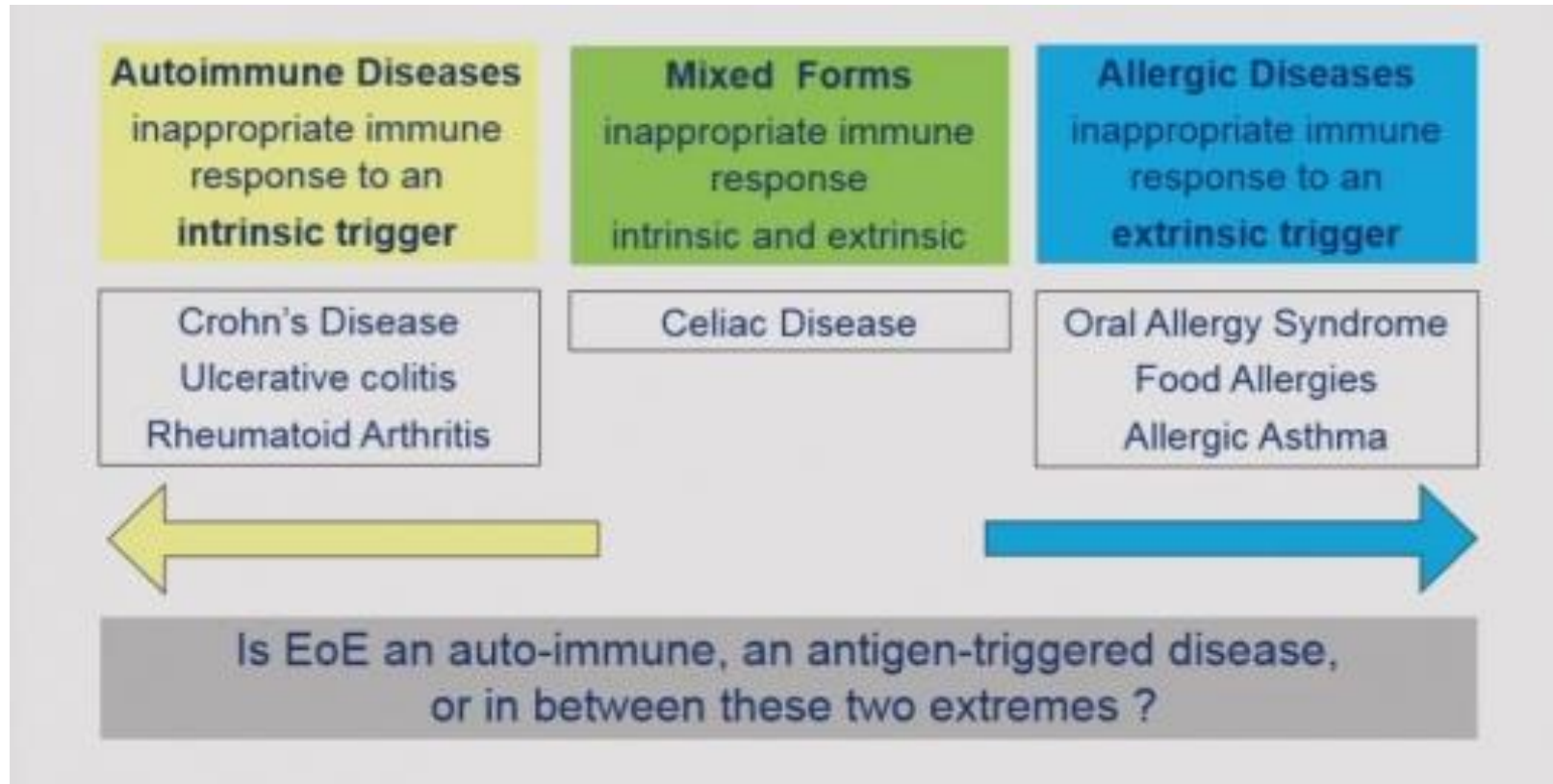


Remodelación tisular esofágica

- Componentes remodelación EoE:
 - Depósito colágeno
 - Factores pro-fibróticos
 - TGF- β 1
 - Smad 2/3 fosforilado
 - Periostin
 - Activación vascular
 - Angiogénesis
 - Fibrosis



Enfermedad Autoinmune o Alérgica?



Coexistencia de otras alergias

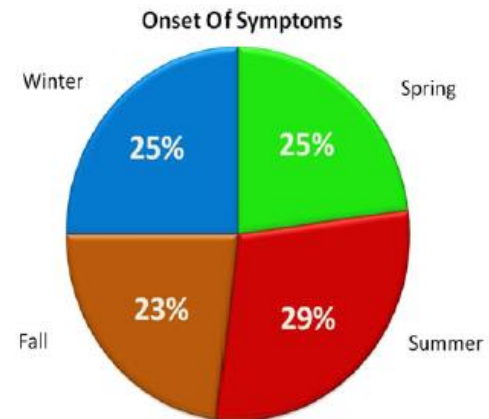
	Asma	Rinitis alérgica	Dermatitis atópica
Población General	8,5%	25%	10%
Esofagitis Eosinofílica	38%-66%	30%-93%	19%-55%

Enfermedad Autoinmune o Alergica?

La EEO es una enfermedad inmunoalérgica desencadenada por
Alergia Alimentaria IgE no Mediada

Variabilidad estacional

- Algunas series < n^o nuevos diagnósticos en invierno (fuera época polinización)
- Mismo individuo variación estacional recuento de eosinófilos



Historia Natural



- Sin tratamiento

Inflamación persistente



Síntomas

Remodelación esofágica



Fibroestenosis Eo

- Hay evidencias que tto antiinflamatorio limita la progresión



- Impacto en la calidad de vida (social y psicológico)

- NO hay evidencia evolución malignización

- NO parece limitar la esperanza de vida

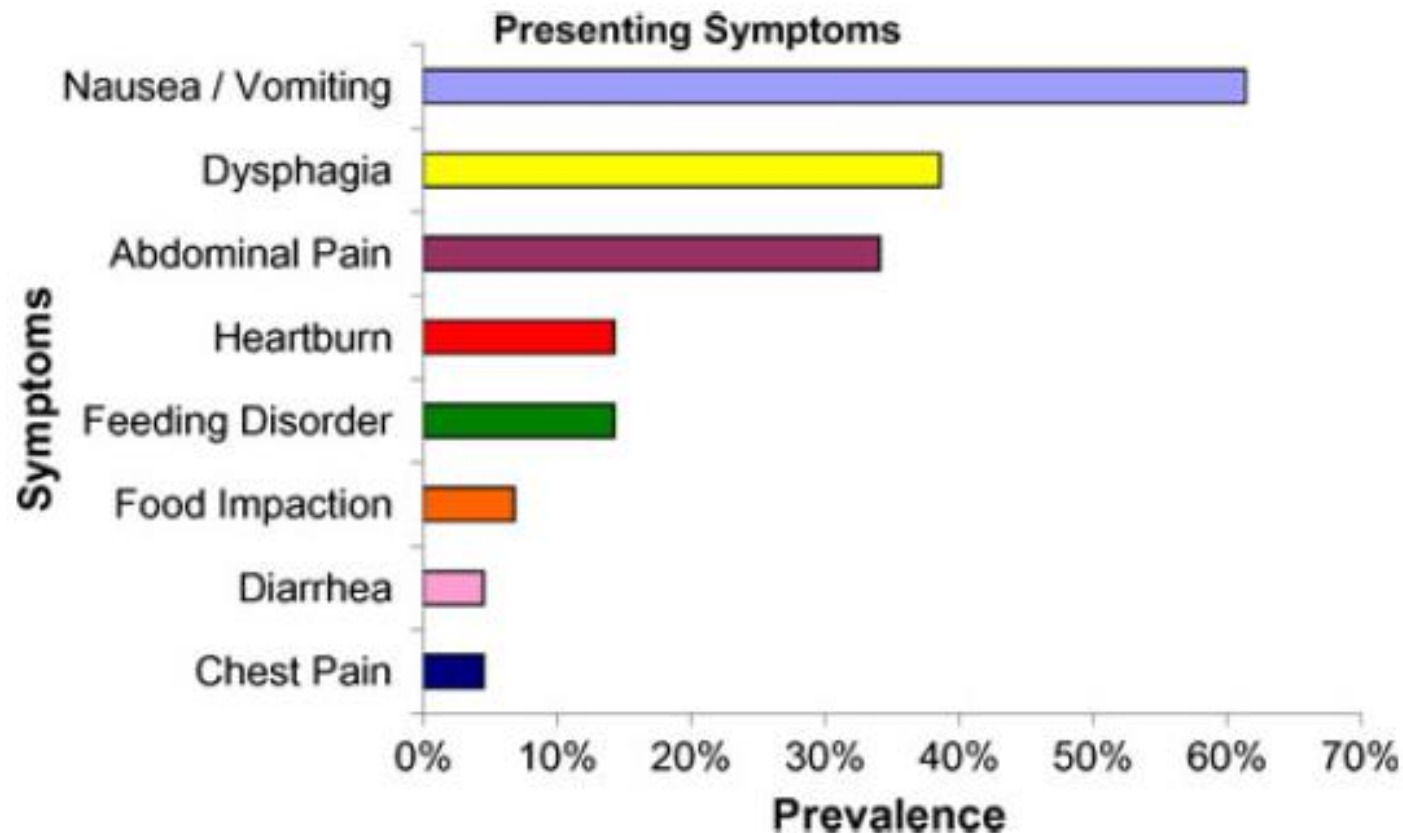
presentación clínica

Clínica EoE

- Predominio sexo **masculino** (3:1)
- Afecta a cualquier edad (infancia-adulto joven)
- Asociación con **Atopia** 50-60%(rinitis, asma , eczema)
- 15-43% **Alergia alimentaria IgE mediada**
- No hay relación con la celiacía
- No predispone a otros trastornos: Ell, Atresia,.
- Claro impacto en la calidad de vida (PedsQL)
- No hay relación entre síntomas y los hallazgos histológicos
- Síntomas **variables** según la edad



Eosinophilic esophagitis in children and adolescents: epidemiology, clinical presentation and seasonal variation



Alexander J Gastroenterol (2013): 48:81-85

Presentación por edad

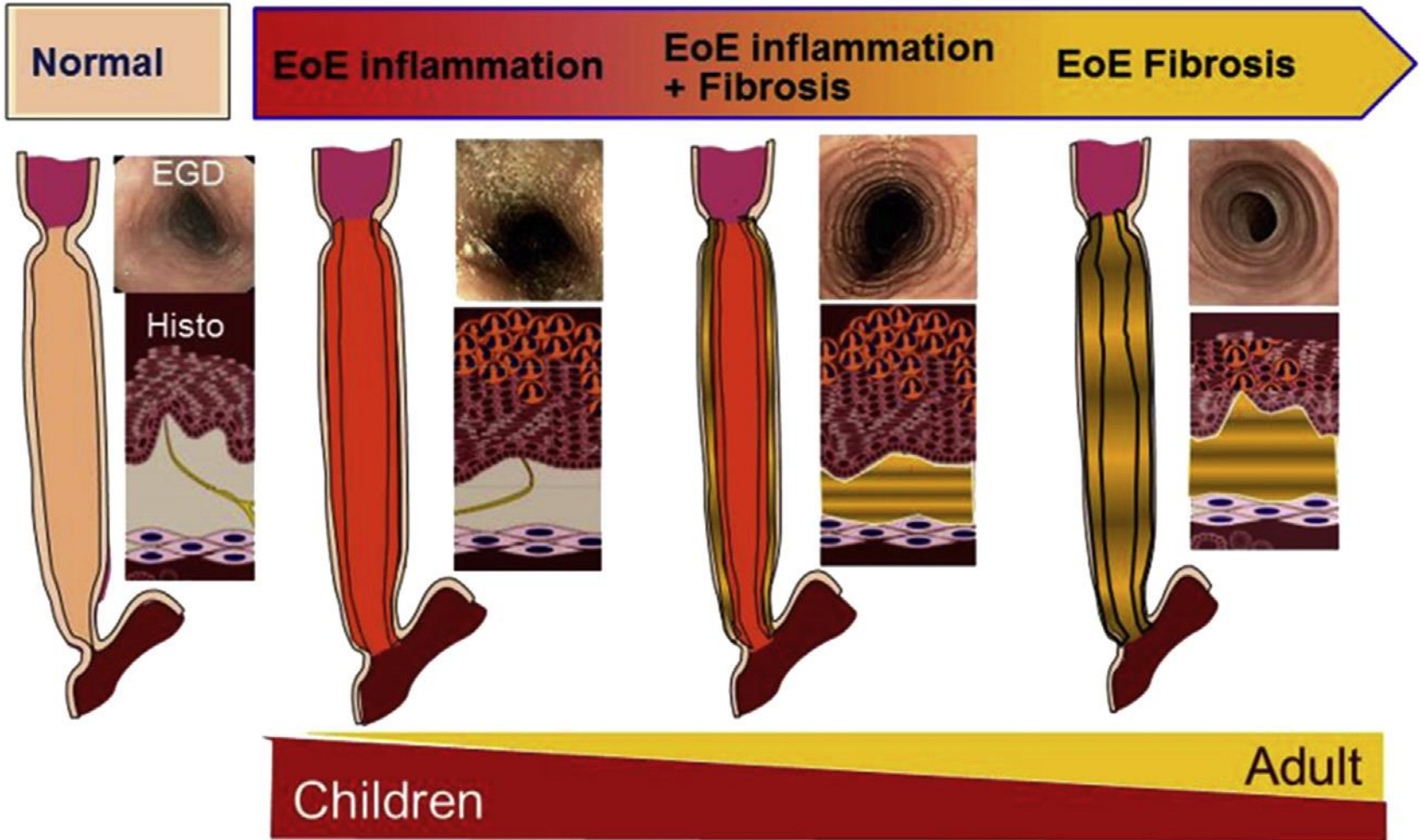


Similitudes y diferencias con EoE adultos

	Adults	Children
Symptoms	dysphagia (solid food), food impaction, retrosternal pain	abdominal pain, chest pain, heartburn, coughing, decreased appetite, food refusal, anorexia, dysphagia, nausea, regurgitation, sleeping difficulties
Demographics	male Caucasians predominant	
Physical exam	normal	sometimes failure to thrive
Allergic predisposition	airborne allergens predominant	food allergens predominant
Concomitant allergic diseases	asthma, eczema, allergic rhinitis	
Lab values	peripheral eosinophilia 5–50%, total serum IgE ≈70%	

Endoscopy

Remodelación tisular



Remodelació tissular

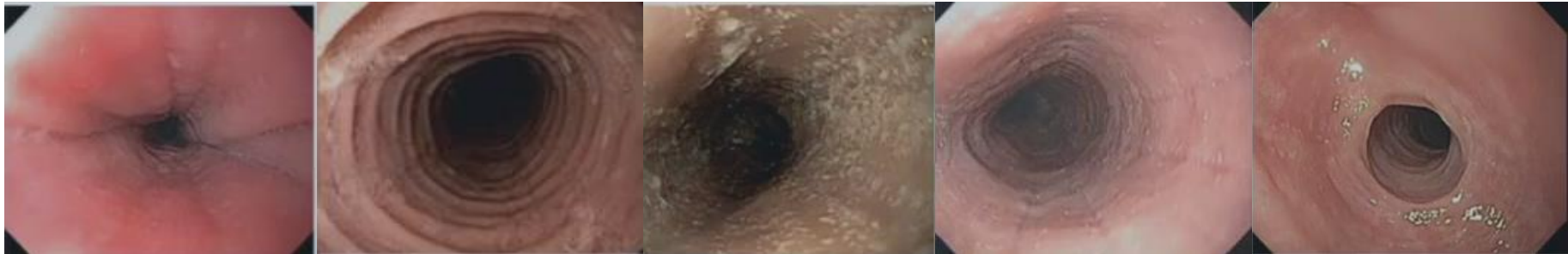
E (edema)

R (ring)

E (exudate)

F (furrow)

S (stricture)



Edema

Traquealización

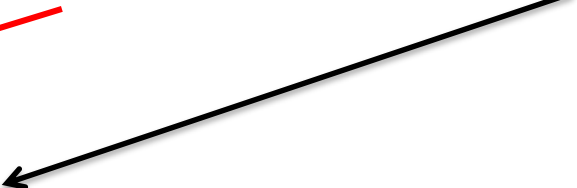
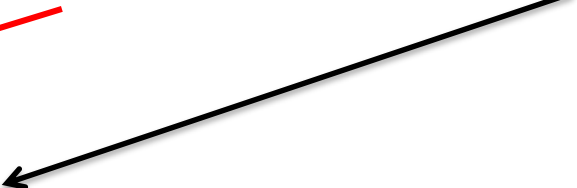
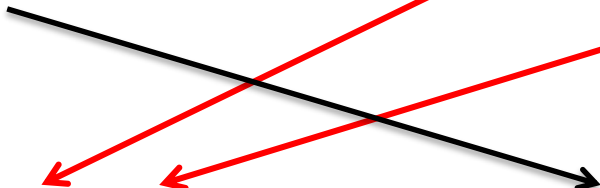
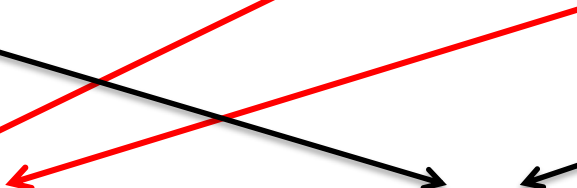
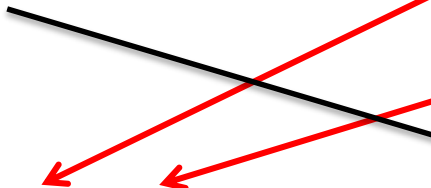
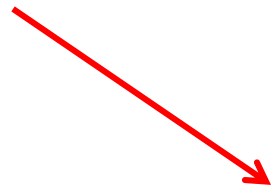
Exudado

Surcos

Estenosis

Patrón inflamatorio

Patrón fibroestenósante



Remodelación tisular

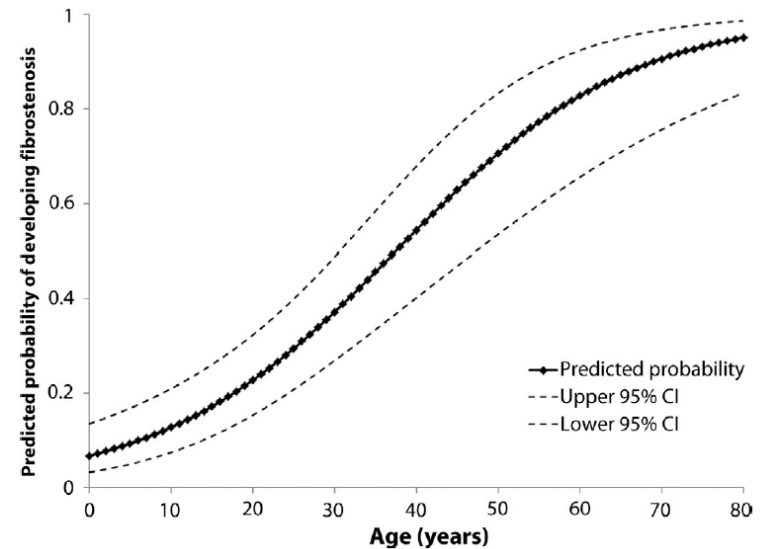
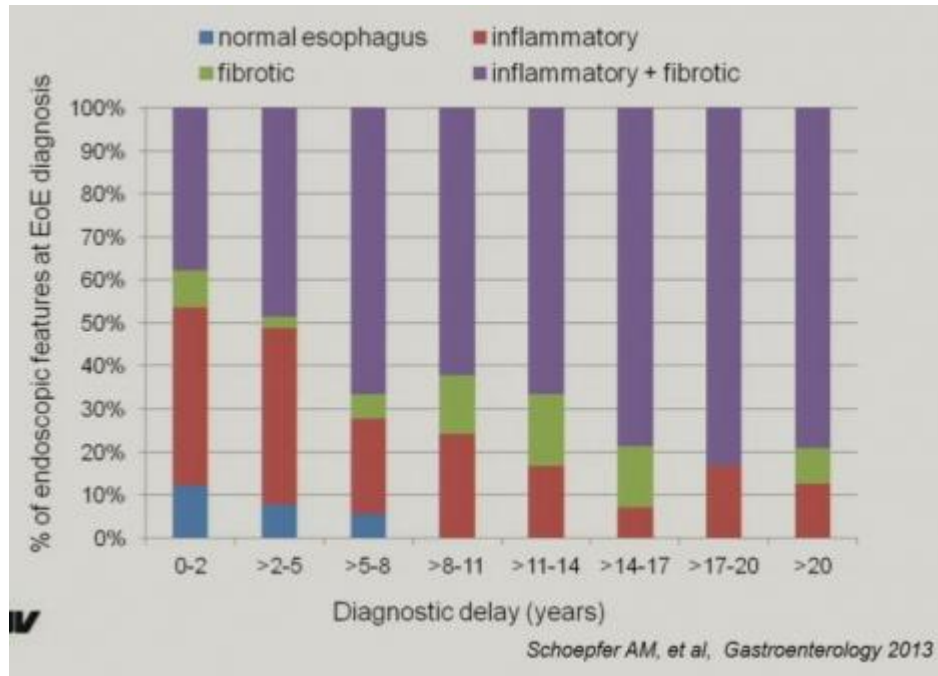


Figure 1. Predicted probability of developing a fibrostenotic phenotype of eosinophilic esophagitis based on age. *CI*, confidence interval.

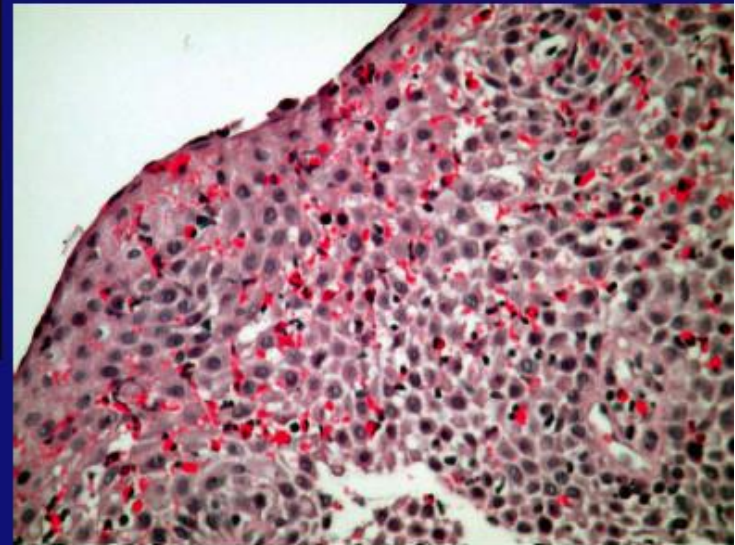
Endoscopy normal



Normal

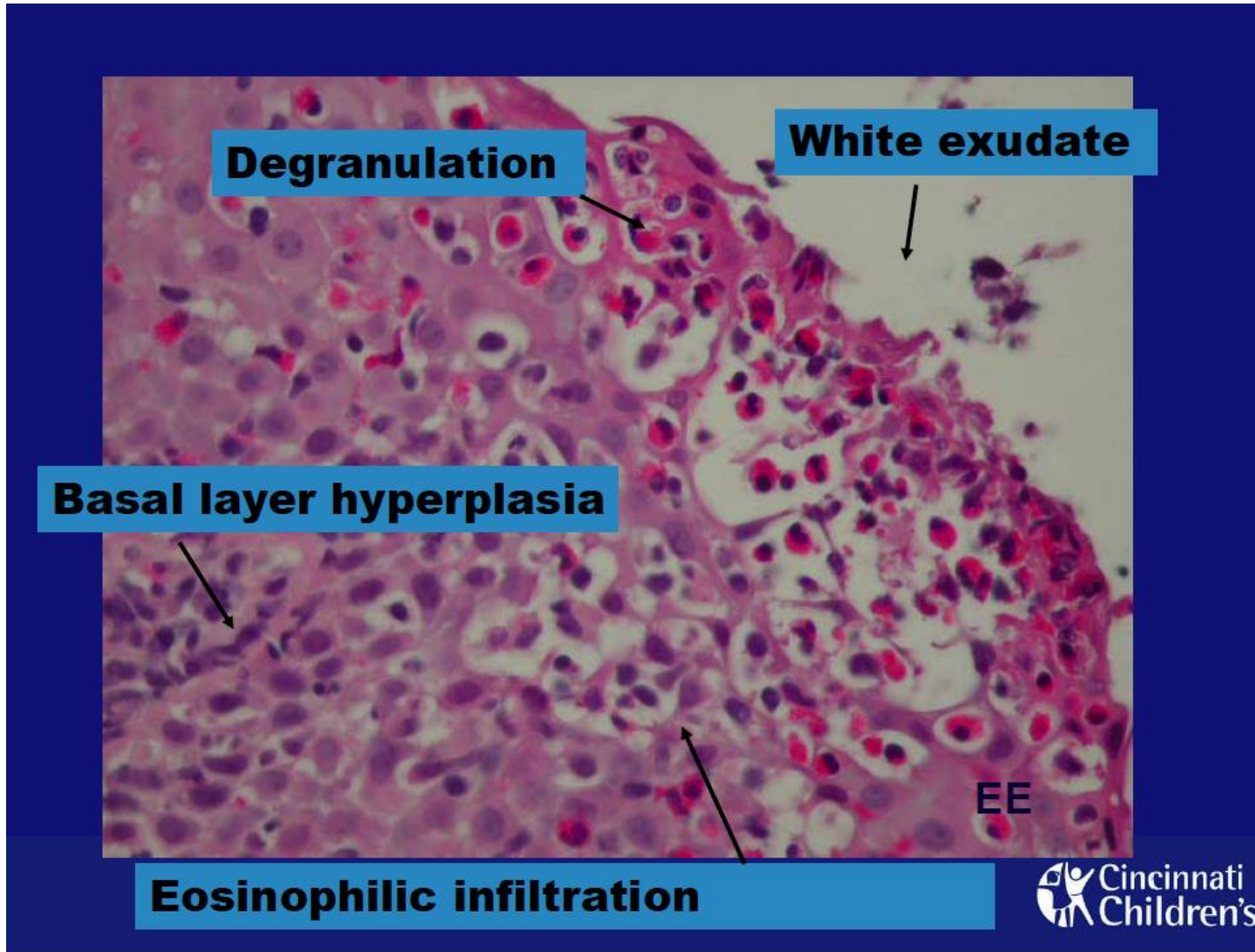
But...

Abnormal histology

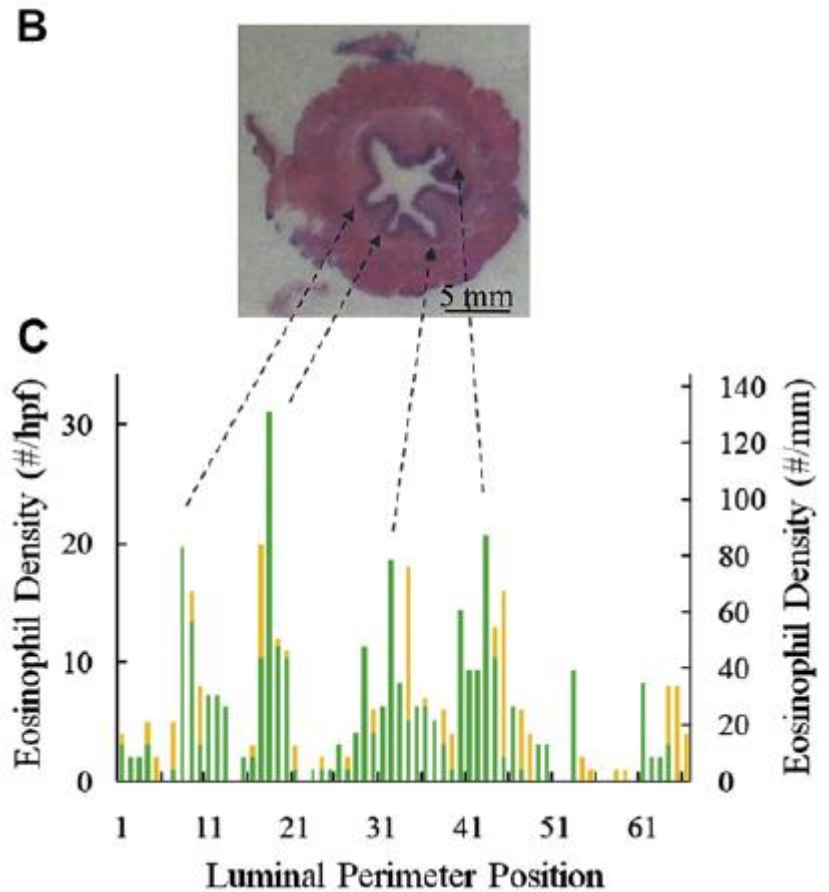
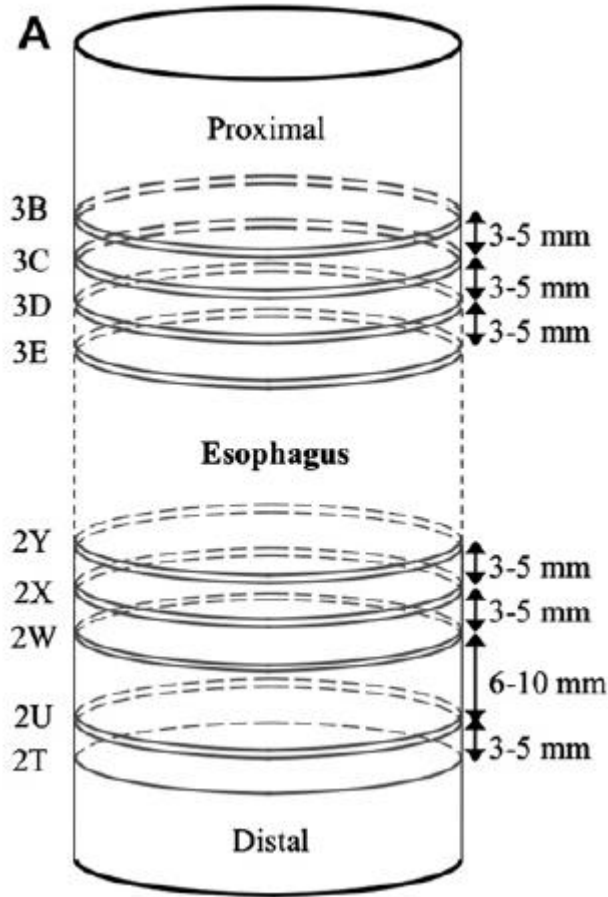


Histología

Histología



Enfermedad transmural



Eosinofilia esofágica

- Diagnóstico diferencial
 - ERGE
 - Gastroenteritis eosinofílica
 - Sd. hipereosinofílico
 - Enfermedad Celíaca
 - Enfermedad de Crohn
 - Efectos adversos a fármacos
 - Infestación por parásitos
 - Enfermedades Autoimmunes (vasculitis, pénfigo, conectivopatías)

Interacción entre ERGE y EoE

- Separación puede ser demasiado simplista
- Posibles relaciones:
 - ERGE causa daño esofágico con eosinofilia
 - ERGE y EoE pueden coexistir, pero independientes
 - ERGE causa o contribuye a EoE
 - EoE causa o contribuye a RGE secundario
- La interacción entre ambas es bidireccional y compleja

Tratamiento

Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults

Alfredo J Lucendo^{1,2}, Javier Molina-Infante^{2,3}, Ángel Arias^{2,4}, Ulrike von Arnim⁵, Albert J Bredenoord⁶, Christian Bussmann⁷, Jorge Amil Dias⁸, Mogens Bove⁹, Jesús González-Cervera^{2,10}, Helen Larsson⁹, Stephan Miehlke¹¹, Alexandra Papadopoulou¹², Joaquín Rodríguez-Sánchez¹³, Alberto Ravelli¹⁴, Jukka Ronkainen¹⁵, Cecilio Santander^{2,16}, Alain M Schoepfer¹⁷, Martin A Storr¹⁸, Ingrid Terreehorst¹⁹, Alex Straumann²⁰ and Stephen E Attwood²¹

Review article

Eosinophilic esophagitis: Pathophysiology, diagnosis, and management

C. Vinit^{a,*}, A. Dieme^a, S. Courbage^b, C. Dehaine^b, C.M. Dufeu^b, S. Jacquemot^c, M. Lajus^b, L. Montigny^d, E. Payen^b, D.D. Yang^b, C. Dupont^a

^aParis-Descartes Medical University, 12, rue de l'École-de-Médecine, 75006 Paris, France

^bPierre et Marie Curie Medical University, 4, place Jussieu, 75005 Paris, France

^cParis-Diderot medical university, 5, rue Thomas-Mann, 75013 Paris, France

^dVersailles-Saint-Quentin-en-Yvelines Medical University, 55, avenue de Paris, 78000 Versailles, France

MEDICAL POSITION PAPER

Management Guidelines of Eosinophilic Esophagitis in Childhood

*A. Papadopoulou, †S. Koletzko, ‡R. Heuschkel, §J.A. Dias, ||K.J. Allen, ¶S.H. Murch, #S. Chong, **F. Gottrand, ††S. Husby, †††P. Lionetti, §§M.L. Mearin, ||||F.M. Ruemmele, ¶¶M.G. Schäppi, ###A. Staiano, ***M. Wilschanski, and ††††Y. Vandenplas, for the ESPGHAN Eosinophilic Esophagitis Working Group and the Gastroenterology Committee

Actualización terapéutica en esofagitis eosinofílica

Javier Molina-Infante,^{1,2} Rodolfo Corti,³ Judith Doweck,³ Alfredo J Lucendo^{2,4}

¹ Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Pedro de Alcántara. Cáceres, España.

² Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD). Madrid, España.

³ Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

⁴ Hospital General de Tomelloso. Ciudad Real, España.

Acta Gastroenterol Latinoam 2018;48(3):242-252

Recibido: 19/06/2018 / Aceptado: 20/06/2018 / Publicado online: 17/09/2018



Objetivos Tratamiento

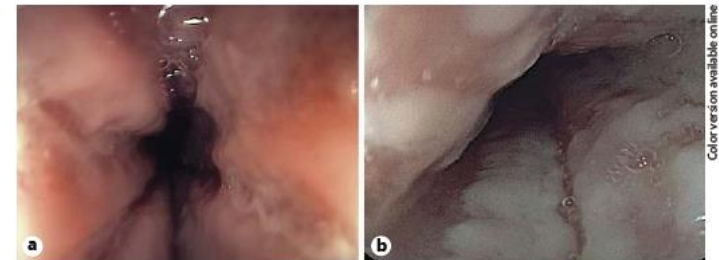
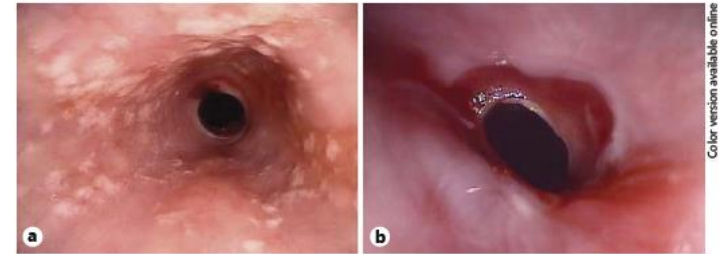
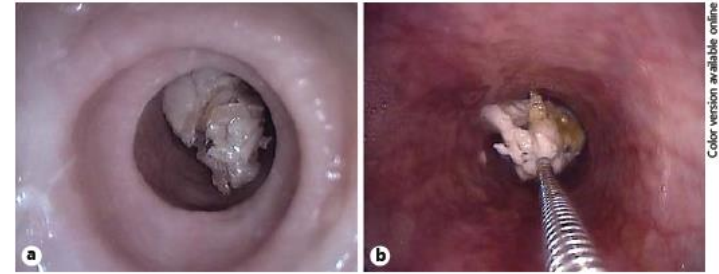
- **Eliminación síntomas**

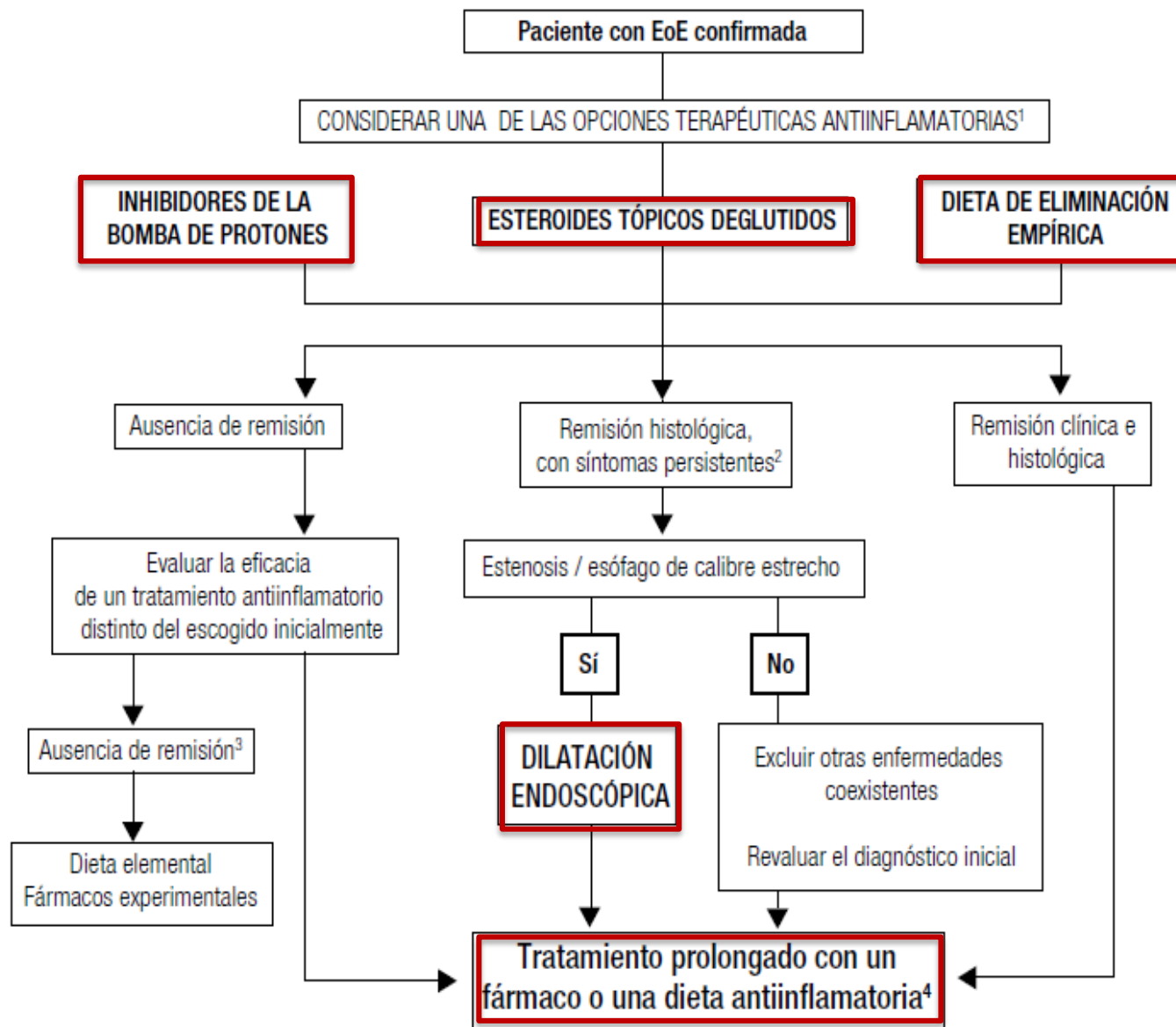
- Disfagia
- Pirosis
- RGE
- Mejorar PedsQL

- **Remisión Histológica**

- **Prevenir complicaciones**

- Estenosis esofágica
- Impactación alimentaria
- Fragilidad esofágica (Sd. Boerhaave)





Tratamiento IBP

- ✓ IBP reduce a nivel molecular la **inflamación** (eotaxina-3, IL-4)
- ✓ Los IBP capaces de inducir la remisión clínica e histológica de la enfermedad (niños 57% como en adultos 47%)
- ✓ Inicial : IBP a dosis altas: 2mg/kg/día x 8 semanas (máximo 40 mg/12h)
- ✓ Los EoEr-IBP deberán mantener tto IBP a la dosis 1 mg/kg/día x 12 meses (75-80% remisión)
- ✓ La EoEr-IBP probablemente sea un **sub-fenotipo** de EoE pero son la misma entidad (expresión genética y molecular)
- ✓ No hay datos publicados sobre problemas de seguridad de IBP en pacientes con EEO

Predictores de pérdida respuesta IBP dosis bajas

MULTIVARIATE ANALYSIS

	Odds ratio, (95% CI)	p
CYP2C19 rapid metabolizer genotype	12.5 (1.3-115.9)	0.025
Allergic rhinoconjunctivitis	8.6 (1.5-48.7)	0.014

Mayoría recuperaban respuesta
al aumentar de nuevo la dosis

Tratamiento Dietético

- Dieta de Eliminación Total
 - Fórmula Elemental
- Dieta Selectiva de Eliminación
 - Dieta Directa
 - Dieta Empírica

Dieta de Eliminación Total

Dieta elemental



- Muy eficaz, induce remisión histológica > 90%
- Último escalón terapéutico en la EoE
- Mal sabor
- Frecuentemente precisa SNG o PEG
- Afecta PedsQL
- Elevado coste
- Monitorización estricta estado nutricional

Eficacia dieta elemental

Autor	Edad	Diseño	Remisión histológica (< 15 eos/cga)
Kelly et al (1995)	Niños	Prospectivo	100%
Markowitz et al (2003)	Niños	Prospectivo	100%
Peterson et al (2013)	Adultos	Prospectivo	72%
Liacouras et al (2005)	Niños	Retrospectivo	98%
Kagalwalla et al (2006)	Niños	Retrospectivo	88%
Kagalwalla et al (2012)	Niños	Retrospectivo	83%
Henderson et al (2012)	Niños	Retrospectivo	96%
Spergel et al (2012)	Niños	Retrospectivo	95%

Dieta de Eliminación Directa

Eficacia dieta según test alérgico

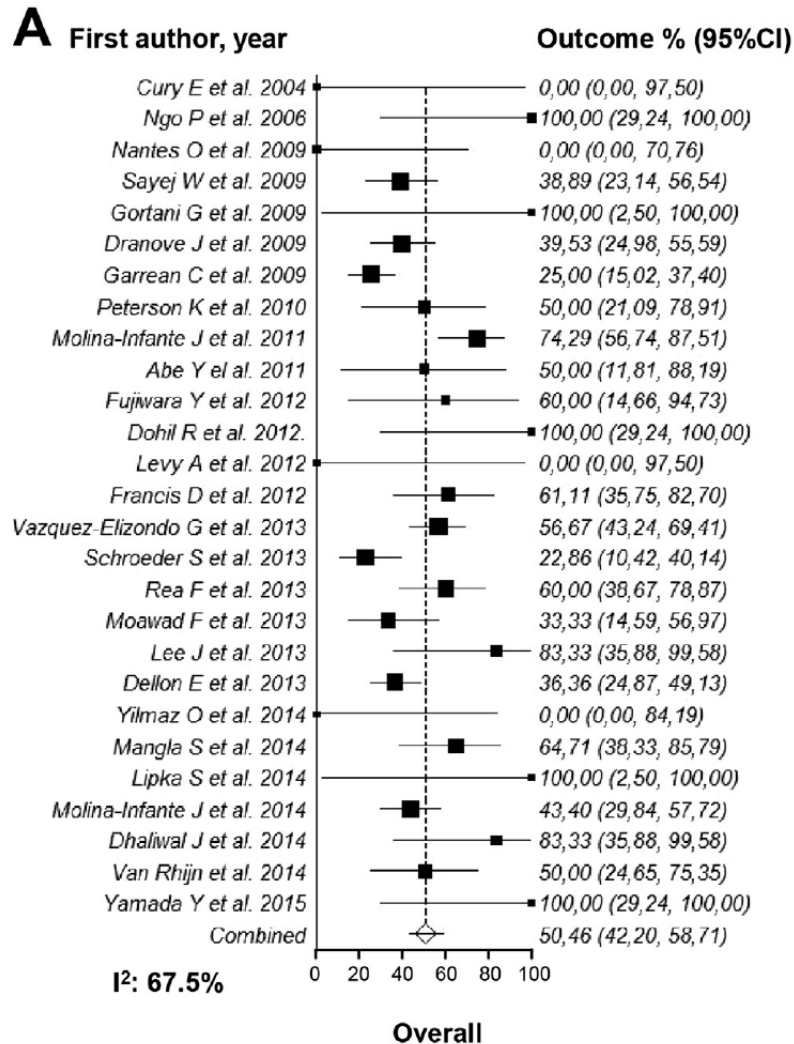
Autor	Edad	Diseño	Remisión histológica (< 15 eos/cga)
Spergel et al (2002)	Niños	Prospectivo	77%
Spergel et al (2012)	Niños	Prospectivo	55%
Al-Husani et al (2013)	Niños	Prospectivo	40%
Pascual et al (2011)	Niños	Prospectivo	45%
Molina-Infante et al (2012)	Adultos	Prospectivo	26%
Simon et al (2006)	Adultos	Prospectivo	0%
Liacouras et al (2005)	Niños	Retrospectivo	24%
Kagalwalla et al (2012)	Niños	Retrospectivo	63%
Henderson et al (2012)	Niños	Retrospectivo	65%

Remisión histológica **45.5% pacientes: adultos 32.2% vs niños 47.9%**
heterogeneidad amplia(12: 75%): baja reproducibilidad

Arias et al. Exp Rev Clin Immunol 2014

Arias et al. Gastroenterology 2014

Eficacia según el test cutáneo



- Curación mucosa: 49 %
- Curación clínica: 60 %

Elimination diets in the management of eosinophilic esophagitis

of life, and acceptance of the diet by the patient/family. In the context of the limitations of allergy testing in identifying food triggers in EoE, as addressed at length, we currently do not recommend allergy testing to guide dietary intervention in children and adults but instead recommend empiric elimination diet. The future availability of a minimally or

Wechsler et al. *J Asthma and Allergy* 2014

REVIEW ARTICLE

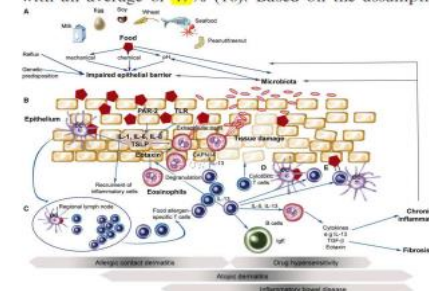
Eosinophilic esophagitis is characterized by a non-IgE-mediated food hypersensitivity[§]

D. Simon^{1,*}, A. Cianferoni^{2,3,*}, J. M. Spergel^{2,3}, S. Aceves⁴, M. Holbreich⁵, C. Venter^{6,7}, M. E. Rothenberg⁸, I. Terreehorst⁹, A. Muraro⁹, A. J. Lucendo¹⁰, A. Schoepfer¹¹, A. Straumann¹² & H.-U. Simon¹³

¹Department of Dermatology, Inselspital, Bern University Hospital, University of Bern, Bern, Switzerland; ²Division of Allergy and Immunology, Children's Hospital Philadelphia, University of Pennsylvania; ³Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA; ⁴Division of Allergy and Immunology, Department of Pediatrics and Medicine, Center for Infection, Inflammation, and Immunology, La Jolla, CA; ⁵Allergy and Asthma Consultants, Indianapolis, IN; ⁶Division of Allergy and Immunology, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH, USA; ⁷School of Health Sciences and Social Work, University of Portsmouth, Portsmouth, UK; ⁸Department of ENT and Pediatrics, AMC, Amsterdam, The Netherlands; ⁹Food Allergy Referral Centre Veneto Region, Padua General University Hospital, Padua, Italy; ¹⁰Department of Gastroenterology, Hospital General de Tomelloso, Tomelloso, Spain; ¹¹Division of Gastroenterology and Hepatology, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois/CHUV, Lausanne; ¹²Swiss EoE Research Network, Olten; ¹³Institute of Pharmacology, University of Bern, Bern, Switzerland

Eosinophilic esophagitis is characterized by a non-IgE-mediated food hypersensitivity. *Allergy* 2016; 71: 611-620

On the other hand, clinical trials of targeted food elimination diets, as well as of IgE blocking, failed to show an IgE-mediated mechanism. Measuring specific IgE levels and/or skin prick testing were not sufficient to clearly identify causative food allergens (13, 14, 16, 17). Moreover, elimination diets based solely on IgE sensitization to food allergens as determined by skin prick tests (SPTs) and/or specific IgE determinations could not improve EoE in a significant number of patients (16, 18, 19). The positive predictive values for causative food identified by SPT ranged from 26% to 96%, with an average of 47% (16). Based on the assumption that



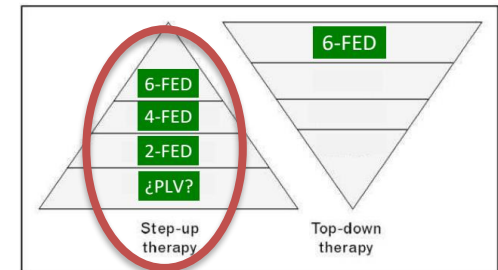
13. Spergel JM, Beausoleil JL, Mascarenhas M, Liacouras CA. The use of skin prick tests and patch tests to identify causative foods in eosinophilic esophagitis. *J Allergy Clin Immunol* 2002;109:363-368.
14. Simon D, Straumann A, Dahinden C, Simon HU. Frequent sensitization to *Candida albicans* and *profilin* in adult eosinophilic esophagitis. *Allergy* 2013;68:945-948.
15. Vicario M, Blanchard C, Stringer KF, Collins MH, Mingler MK, Ahrens A et al. Local B cells and IgE production in the oesophageal mucosa in eosinophilic esophagitis. *Gut* 2010;59:12-20.
16. Spergel JM, Brown-Whitehorn TF, Cianferoni A, Shuker M, Wang ML, Verma R et al. Identification of causative foods in children with eosinophilic esophagitis treated with an elimination diet. *J Allergy Clin Immunol* 2012;130:461-467.
17. Henderson CJ, Abonia JP, King EC, Putnam PE, Collins MH, Francis JP et al. Comparative dietary therapy effectiveness in remission of pediatric eosinophilic esophagitis. *J Allergy Clin Immunol* 2012;129:1570-1578.
18. Simon D, Straumann A, Wenk A, Spichtin H, Simon HU, Braathen LR. Eosinophilic esophagitis in adults—no clinical relevance of wheat and rye sensitizations. *Allergy* 2006;61:1480-1483.
19. Spergel JM, Andrews T, Brown-Whitehorn TF, Beausoleil JL, Liacouras CA. Treatment of eosinophilic esophagitis with specific food elimination diet directed by a combination of skin prick tests and patch tests. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2005;95:...

La EAACI recomienda **no realizar pruebas cutáneas o en sangre para diseñar dietas eficaces en la EEO**

Dieta de Eliminación Selectiva

Dieta empírica

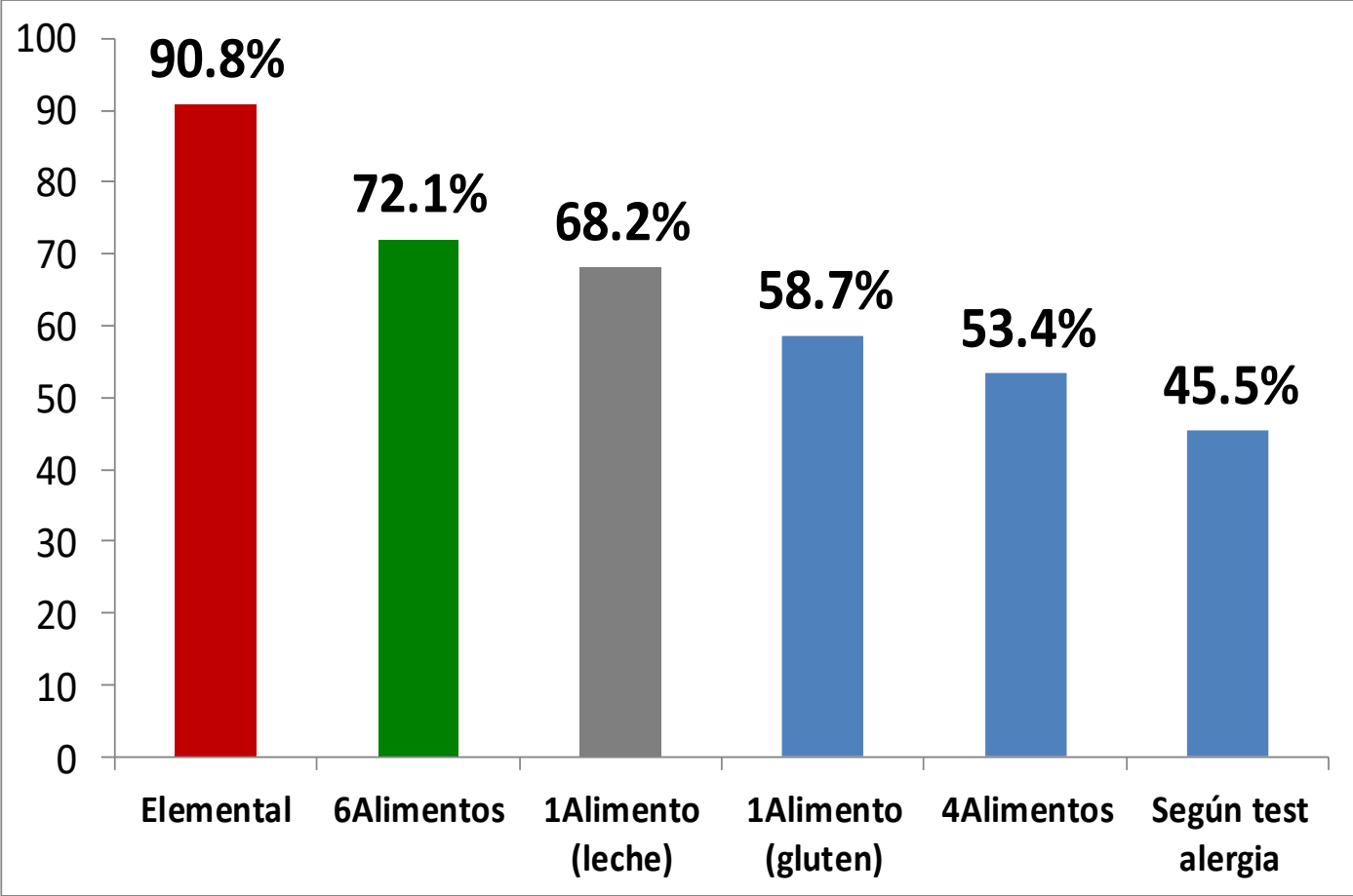
Exclusión grupos alimentos más alergénicos



Identificación alimento causante tras reintroducción y recaída histológica

SFED
(six food elimination diet)

Efficacy of Dietary Interventions for Inducing Histologic Remission in Patients With Eosinophilic Esophagitis: A Systematic Review and Meta-analysis



Efficacy of Dietary Interventions for Inducing Histologic Remission in Patients With Eosinophilic Esophagitis: A Systematic Review and Meta-analysis

33 estudios (23 artículos / 10 abstracts)

n: 1317 (1128 niños / 189 adultos)

47 Tipos de intervención dietética

Eficacia global (remisión histológica): 66,3%

Arias et al. Gastroenterology 2014

Mala adhesión a la dieta en pacientes pediátricos > 10-14 años, adolescentes y adultos jóvenes

Tratamiento Farmacológico

- **Esteroides**

- **Tópicos: Budesonida (1-4mg/día), Fluticasona (880-1760mcg/día)**
- Sistémicos: Prednisona (no recomendables)

- **Otros:**

- Estabilizadores mastocitos
- Antagonistas receptores leucotrienos
- Biológicos
 - Anti-IL5
 - Ac antiTNF
- Immunomoduladores
 - 6MP/AZA

Corticoides tópicos deglutidos

- Son efectivos para inducir la remisión histológica en EEO
- Eficacia depende de penetrancia a esófago y desaparece en retirar el fármaco
- Igual eficacia tópicos que sistémicos
- Demuestran seguridad a corto y largo plazo (<10% candidiasis)
- Si buena respuesta, seguir la dosis mínima efectiva para mantener la remisión
- Podría aconsejarse monitorizar cortisol sérico

Budesonide orodispersible tablets are highly effective for treatment of active eosinophilic esophagitis:

Results from a randomized, double-blind, placebo-controlled, pivotal multicenter trial (EOS-1)

Alfredo J Lucendo, Stephan Miehke, Michael Vieth, Christoph Schlag, Ulrike von Arnim, Javier Molina-Infante, Dirk Harmsmann, Albert Jan Bredenoord, Constanza Ciriza de los Rios, Stefan Schubert, Stefan Brückner, Ahmed Madisch, Jamal Hayat, Jan Tack, Stephen Attwood, Ralph Muehler, Roland Greinwald, Alain Schoepfer, & Alex Straumann, on behalf of the international EOS-1 study group

Dept. of Gastroenterology, Hospital General de Tomelloso, Tomelloso, Spain
Center for Digestive Diseases Eppendorf, Hamburg, Germany
Institute for Pathology, Klinikum Bayreuth, Bayreuth, Germany

II. Medizinische Klinik, Klinikum rechts der Isar, TU München, Munich, Germany

Dept. of Gastroenterology, Hepatology and Infectious Diseases, University Hospital Magdeburg, Magdeburg, Germany

Dept. of Gastroenterology, Hospital San Pedro de Alcantara, Caceres, Spain
Klinik für Innere Medizin I, Sana Klinikum Lichtenberg, Berlin, Germany

Dept. of Gastroenterology and Hepatology, AMC Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

Dept. of Gastroenterology, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Spain
Gastroenterologist in private practice, Berlin, Germany

Medizinische Klinik und Poliklinik I, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus TU Dresden, Dresden, Germany
Medical Dept. I, Klinikum Siloah, Hannover, Germany

Dept. of Gastroenterology, St. George's University Hospitals NHS Trust, London, United Kingdom

Dept. of Gastroenterology, University Hospital, Leuven, Belgium
Durham University, Durham, United Kingdom

Dept. of Clinical Research & Development, Dr. Falk Pharma GmbH, Freiburg, Germany

Dept. of Gastroenterology & Hepatology, University Hospital (CHUV), Lausanne, Switzerland
Swiss EoE Research Group, Olten, Switzerland

Corticoides tópicos deglutidos

- En España empleamos corticoides “prestados y adaptados”

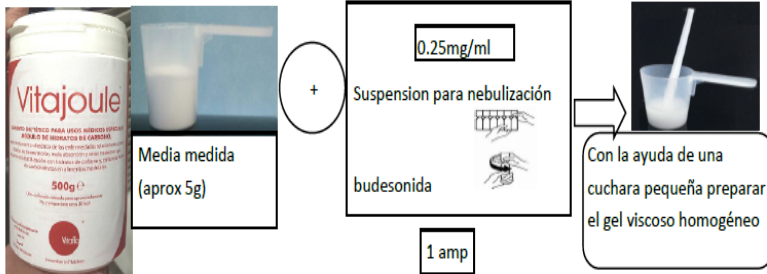


GUIA DE PREPARACIÓN I ADMINISTRACIÓN DE BUDESONIDA ORAL VISCOSA

Como se prepara la suspensión viscosa ?

En la misma cuchara que empleamos para medir la maltodextrina:

DOSIS 0.5MG: 1amp de Budesonida 0.25 mg/mL



DOSIS 1mg: 1amp de Budesonida 0.5 mg/mL

Oral Viscous Budesonide: A Potential New Therapy for Eosinophilic Esophagitis in Children

Seema S. Aceves, M.D., Ph.D.,^{1,4} John F. Bastian, M.D.,^{1,4} Robert O. Newbury, M.D.,² and Ranjan Dohil, M.D.^{3,4}

Divisions of ¹Allergy and Immunology, ²Pathology, and ³Gastroenterology, Children's Hospital, San Diego, La Jolla, California; and ⁴Department of Pediatrics, University of California, San Diego, La Jolla, California



Ampolla Pulmicort® 2 mL (0,25mg/mL)
+
5 sobres Splenda® (5 gr sucralosa)

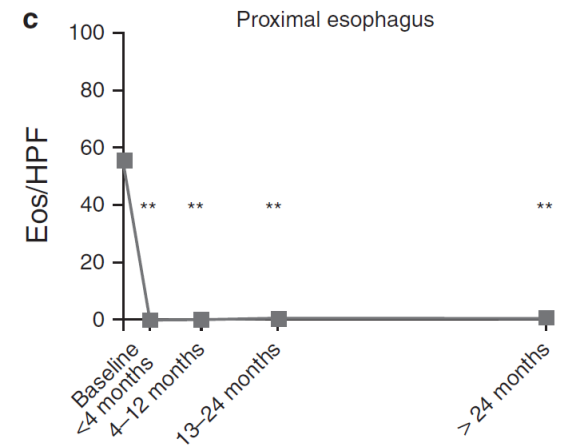
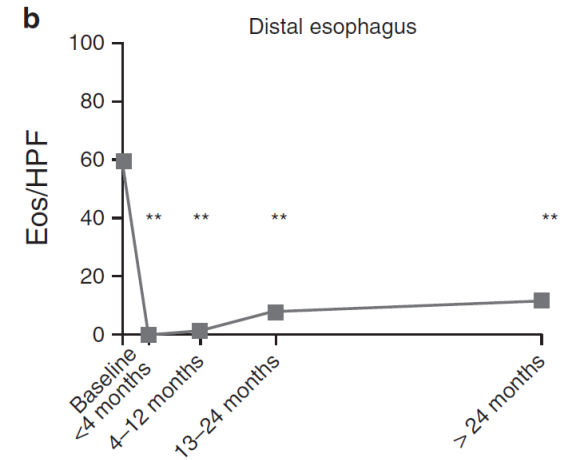
= 0,5mg Budesonida

Volum final 8-12 mL

Eficacia a largo plazo corticoides tópicos

N: 54
 2-4 años: 88 ug/12h
 5-11 años: 220 ug/12h
 >12 años: 440 ug/12h

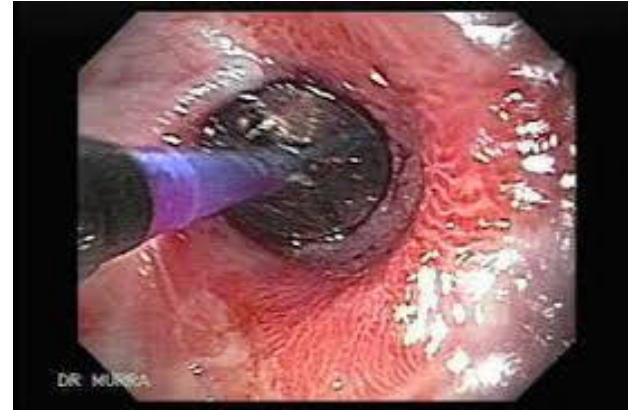
	Basal	4m	4-12m	13-24m	>24m
Pico Eos/CGA	72	0,5	1,75	10	12
< 15 Eos/CGA		83%	84%	59%	63%



Biológicos y otros fármacos

Fármaco	Efecto	Estudios	Población	Eficacia	
-	Anti TNF α		Adultos	NO	
	Omalizumab [®]	Anti IgE	RCT	Infliximab [®] NO	
	OC000459 [®]	Anti CRTH2 (R-LTh2)	RCT	Adultos	Histológica +/- Clínica Endoscópica
+/-	Mepolizumab [®]	Anti IL-5	RCT	Adultos	Histológica Clínica +/-
	Reslizumab [®]			Niños	
+?	QAX576 [®]	Anti IL-13	RCT	Adultos	Histológica Clínica
	Losartan [®]	Anti TGF- β 1 (Angiotensina II)	RCT Fase II	Adultos	

Dilatación endoscópica

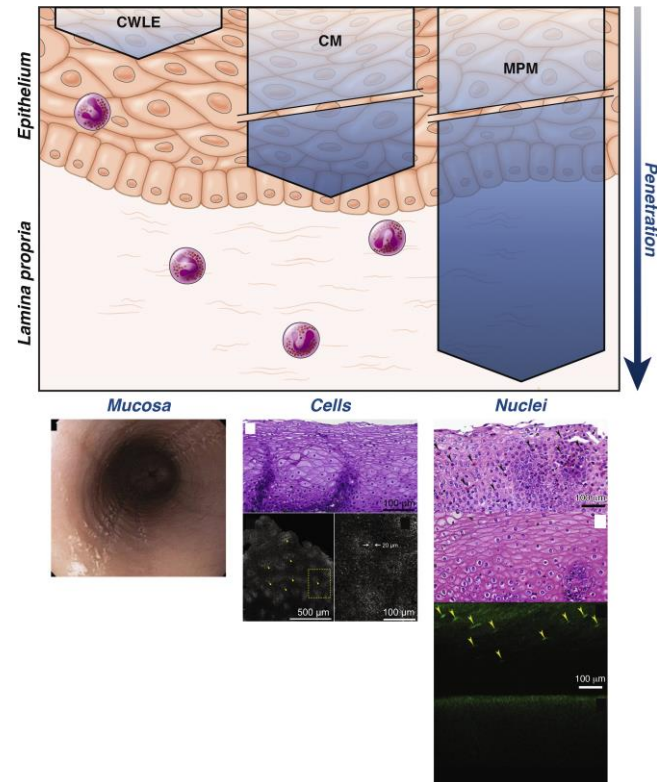
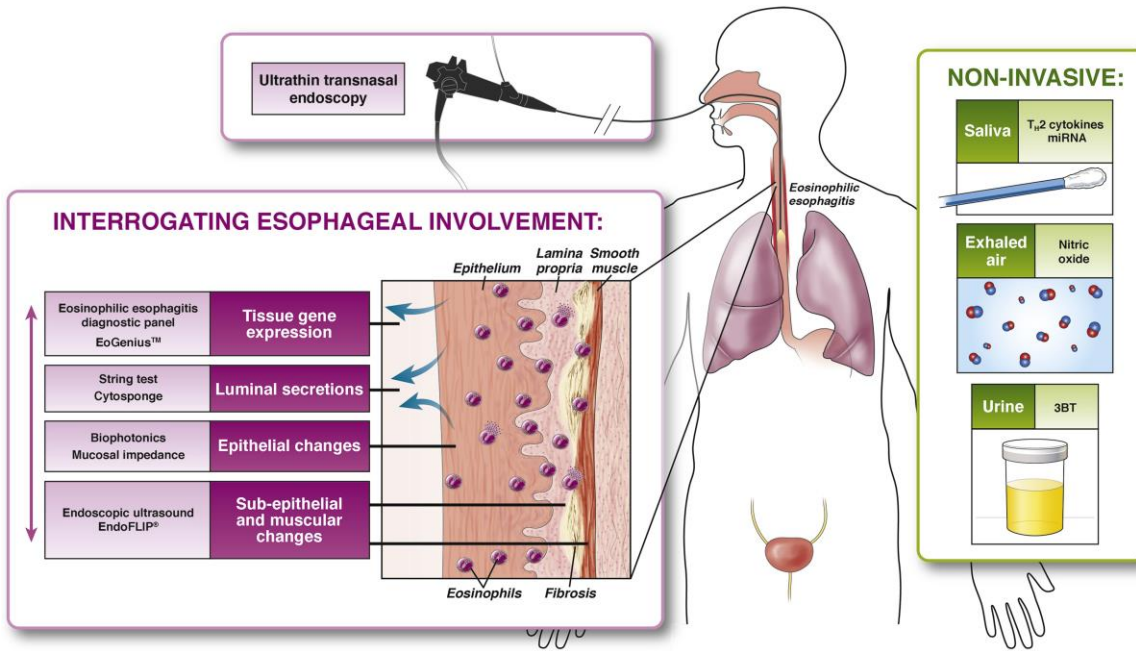


- Tratamiento coadyuvante
- Ningún impacto en la inflamación eosinofílica
- Eficacia clínica > 95%
- Objetivo: Calibre esofágico > 13-16 mm
- Se pueden repetir si son necesarias cada 3-4 semanas
- Riesgo de complicaciones < 1% (similar ERGE o Acalasia)

Promising Modalities to Identify and Monitor Eosinophilic Esophagitis

Girish Hiremath, Sandeep K. Gupta

Clinical Gastroenterology and Hepatology
 Volume 15, Issue 11, Pages 1655-1664 (November 2017)
 DOI: 10.1016/j.cgh.2017.05.004



Conclusiones Tratamiento

Esofagitis eosinofílica:

- Protocolos cambiantes
- Ajustar el tratamiento a cada paciente: IBP o Dieta o Corticoides
- Cada nuevo tratamiento = endoscopia control c. 6-12 semanas
- Los IBP han demostrado efectividad en el **50-60%** de los pacientes
- Dieta empírica “*step-up*” de elección : (1(2) → 4 → 6) → efectividad del **66%**
- Uso excepcional de la dieta elemental
- Estudio alergológico dudosa utilidad terapéutica en EEO
- Corticoide tópico (Budesonida viscosa) → efectividad del **63%**
- Hay un subgrupo refractario “a todo”

CONCLUSIONES ESOFAGITS EOSINOFÍLICA

- ✓ EoE es una enfermedad inflamatoria crónica y progresiva del esófago que requiere terapia prolongada
- ✓ EoE es distinta que la ERGE, la alergia alimentaria IgE mediada o la Celiaquía
- ✓ El tratamiento deberá ser individualizado y consensuado con el paciente y la familia (niños)
- ✓ Tras el diagnóstico de EoE, la 1^o línea terapéutica puede ser: IBP, Dieta de exclusión o Corticoides tópicos deglutidos
- ✓ La eficacia del tratamiento debe ser monitorizada clínica, endoscópica e histológicamente
- ✓ El no tratamiento EoE lleva a una lesión fibroestenósante esofágica (88%)

Queda por saber

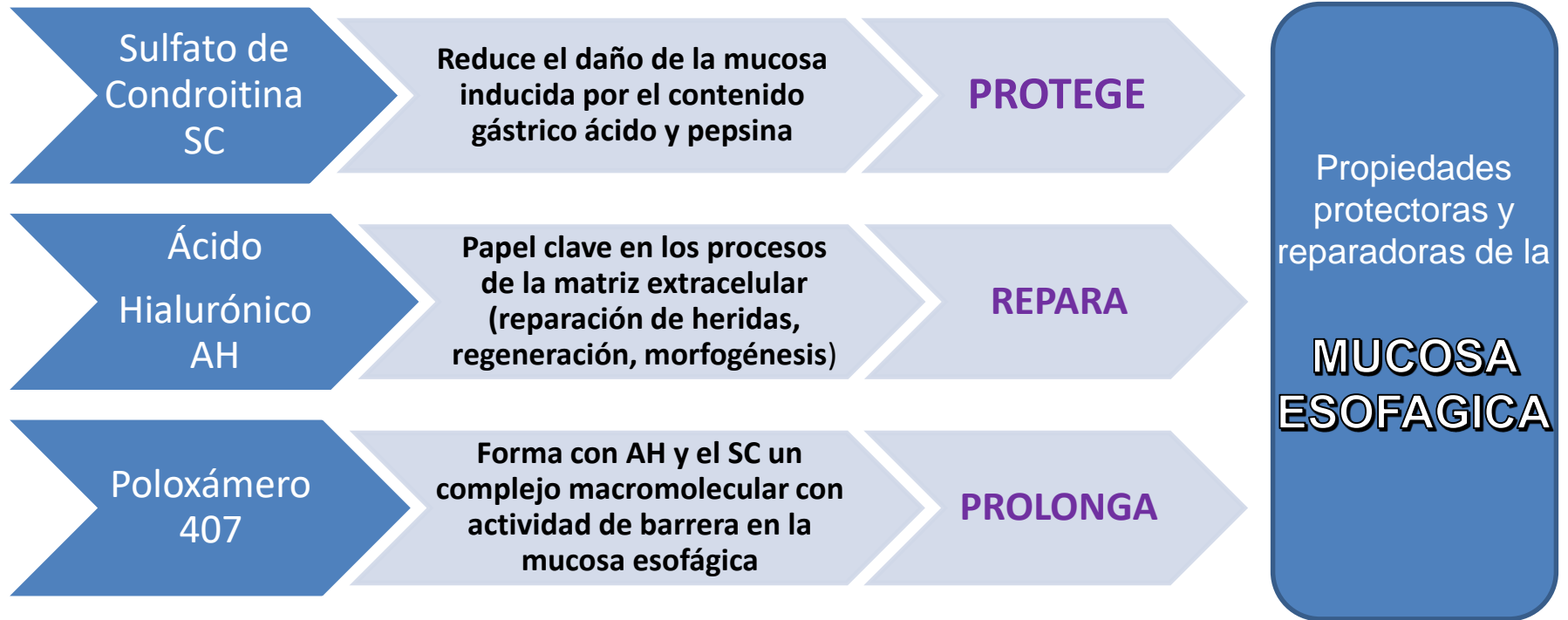
- ✓ La frecuencia realización FEGD
- ✓ Si es necesaria FEGD si asintomático
- ✓ Dosis y duración del tratamiento (hasta adulto ?)

ZIVEREL®

- ZIVEREL® es un producto utilizado para mantener la **integridad de la mucosa esofágica**, evitando la irritación del esófago causado por el reflujo ácido y alcalino, entre otras causas.
- ZIVEREL® es una combinación de **ácido hialurónico** y **sulfato de condroitina** con un innovador mecanismo de acción.



Tres componentes tres acciones



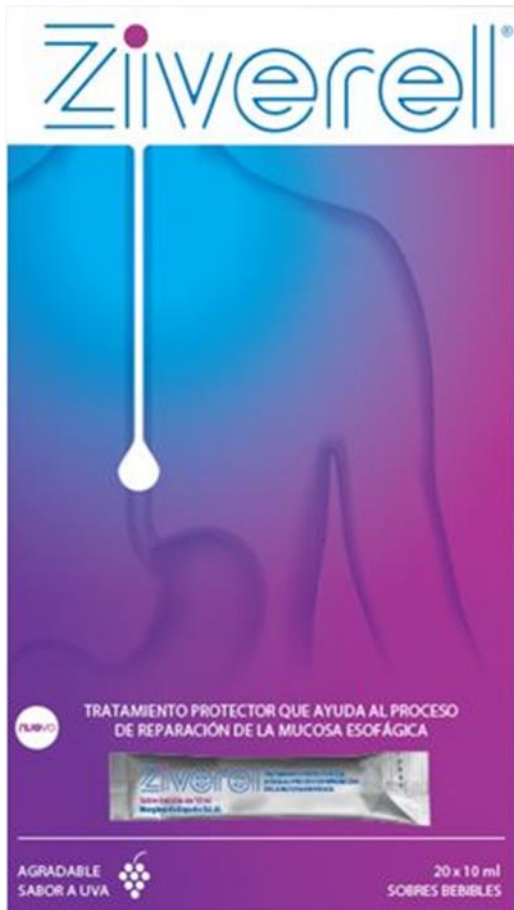
Aplicaciones actuales y potenciales

- Coadyuvante ideal de los IBP en la ERGE (adultos y niños)
- Temor a altas dosis de IBP para alivio de síntomas
- Reflujo alcalino en gastrectomizados
- Pacientes con sonda nasogástrica
- Esófago de Barrett
- **Esofagitis Eosinofílica?**
- Síntomas ORL por reflujo
- Tratamiento con bifosfonatos
- Después de tratamientos endoscópicos:
 - Ligadura de varices esofágicas
 - Dilatación de estenosis esofágica
 - Ablación por radiofrecuencia o mucosectomía en esófago de Barrett

Efectos Adversos

- Ziverel **no se ha asociado a efectos adversos graves**, es bien tolerado y se puede utilizar en diabéticos, intolerantes al gluten y a la lactosa.
- El Sulfato de Condroitina y el Ácido Hialurónico son componentes que existen en el organismo y por tanto no se esperan efectos adversos. No obstante, falta evidencia sólida procedente de estudios a largo plazo.
- Existe un riesgo teórico de prolongación del tiempo de sangrado con la condroitina (VO) debido a su similitud molecular con la heparina.

ZIVEREL[®]



Presentación: Suspensión oral 20 sobres de 10 ml

Posología Recomendada: 10 ml cada 8h /1 sobre después de comidas y antes de acostarse.

Ajustar según necesidad.

Sabor a uva roja

That's all folks!

E O E