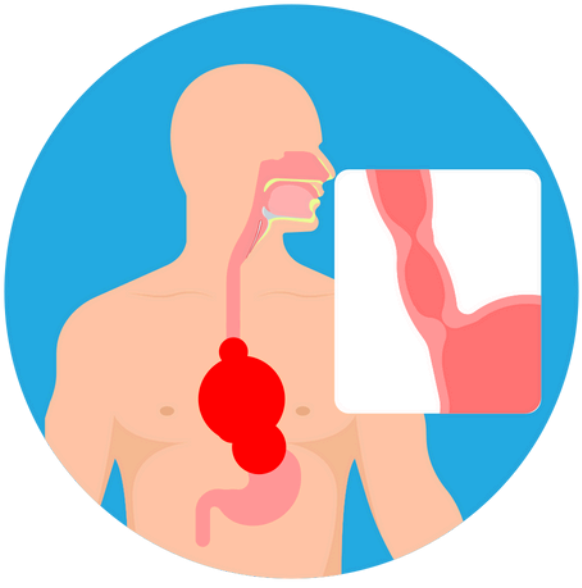
Con el apoyo de:

ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA (EoE): IMPULSANDO ACCIONES PARA PACIENTES, SISTEMAS DE SALUD Y LA SOCIEDAD

¿Qué es la Esofagitis Eosinofílica (EoE)?

La EoE es una enfermedad inflamatoria crónica y progresiva del esófago, el tubo que conecta la boca con el estómago.[1, 2] La enfermedad puede presentarse a cualquier edad, afectando tanto a niños como a adultos.[2,3] La evidencia sugiere que la EoE es en gran medida impulsada por una respuesta inmune de tipo 2 caracterizada por una inflamación desregulada.[4,5]



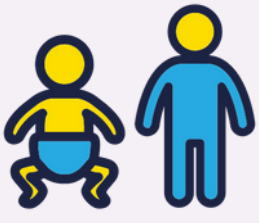
Con el tiempo, la inflamación excesiva de tipo 2 causa cicatrización y estrechamiento del esófago, dificultando la deglución[3].

La EoE no solo impone una carga clínica y económica sustancial, sino que también es una enfermedad debilitante para aquellos que viven con ella e impacta en la vida cotidiana de sus cuidadores y/o familias. Esta enfermedad requiere nuestra atención inmediata por las razones que se exponen a continuación.

La EoE supone una carga sustancial para los pacientes, sus cuidadores y sus familias.

La EoE representa un problema de salud en crecimiento. Aunque hay datos limitados sobre la incidencia global de la EoE, se ha observado un aumento constante en las tasas de prevalencia en estudios poblacionales, lo que sugiere que es un diagnóstico cada vez más común en América del Norte y Europa. La prevalencia se estima actualmente en 0.5-1 por cada 1000.[6 ,7]

Los síntomas de EoE pueden ser debilitantes y conducir a desafíos cotidianos.[2,3,9]
EoE presenta síntomas variables en niños y adultos.[5 ,9]



Los síntomas comunes de EoE en bebés y niños pequeños son síntomas similares al reflujo, vómitos, náuseas, dolor abdominal, rechazo de alimentos y falta de crecimiento.[2 ,10]

Los niños mayores y adultos comúnmente experimentan **dificultad para tragar (disfagia)**, **comida atascada en el esófago (impactación)** y dolor en el pecho no asociado con la deglución.[2 ,10]

Los pacientes pueden limitar sus opciones de alimentos y adaptar sus comportamientos alimentarios, como convertirse en comedores lentos y cuidadosos, para minimizar el riesgo de disfagia y la impactación de alimentos que puede llevar a una emergencia médica grave.[9] Las impactaciones de larga duración pueden aumentar el riesgo de ruptura esofágica y neumonía por aspiración.[10]

MAT-ES-2401514 V1.0 | Mayo 2024

Tanto los adultos como los niños que viven con EoE corren el riesgo de desarrollar ansiedad y depresión[1,1,12] Esto puede ser en parte debido al miedo a la disfagia y la impactación de alimentos. Los niños a menudo experimentan frustración, estados de ánimo negativos y enojo como resultado de las restricciones dietéticas o sociales asociadas con EoE.[1 5] Tanto los pacientes como sus cuidadores se preocupan por el impacto que EoE tendrá en sus relaciones sociales y productividad escolar/laboral.[16]

Aproximadamente **un cuarto** de los adultos con EoE experimentan ansiedad o depresión.[12,13]

Las enfermedades alérgicas coexistentes añaden a la carga de la enfermedad que los pacientes con EoE enfrentan.[2 ,1 0] La inflamación de tipo 2 subyacente significa que las personas con EoE tienen más probabilidades de vivir con otras enfermedades alérgicas como la rinitis, las alergias alimentarias, el asma y el eccema (dermatitis atópica), lo que sugiere una fisiopatología compartida subyacente a estas condiciones.[3]
Hasta el 75% de las personas con EoE tienen una historia personal o familiar de tales comorbilidades,[3] y aunque puede haber una predisposición genética para desarrollar EoE, el creciente número de casos sugiere fuertemente que otros factores ambientales (como las condiciones higiénicas modernas) también pueden jugar un papel en la manifestación de la enfermedad.[8]

El camino para diagnosticar EoE es particularmente largo y engorroso, y las terapias actuales no están disponibles universalmente.

Los niños y adolescentes experimentan un retraso medio de unos cuatro años para un diagnóstico con EoE, mientras que los adultos tienen un retraso medio de 11 años.[1 5] El diagnóstico es difícil porque los síntomas de EoE son variables entre los pacientes y a veces inespecíficos.[3] EoE también se confunde frecuentemente con otras condiciones digestivas más comunes con síntomas similares, como el reflujo ácido o la enfermedad de reflujo gastroesofágico (GERD), lo que puede retrasar el diagnóstico.[5] Los pacientes y cuidadores se frustran frecuentemente con las complejidades de diagnosticar EoE, que a menudo implica visitas a múltiples proveedores de atención médica y repetidos procedimientos médicos, como endoscopias.[16]

Los planes de tratamiento actuales ampliamente utilizados son limitados, estos incluyen dietas de eliminación de alimentos, medicamentos como corticosteroides tópicos ingeridos o inhibidores de la bomba de protones, y dilatación esofágica.[2]

Aunque hay datos limitados sobre la incidencia global de EoE, se ha observado **un aumento constante en las tasas de prevalencia en estudios de población**, lo que sugiere que es un **diagnóstico cada vez más común en América del Norte y Europa.** Actualmente se estima que la prevalencia es de **0.5-1 en 1000.**[6,7]

Los tratamientos, como los biológicos, ofrecen esperanza para las personas que viven con EoE.[1 9] Una intervención terapéutica óptima en EoE no solo debe mejorar los síntomas sino también controlar la inflamación subyacente.[10,20]

MAT-ES-2401514 V1.0 | Mayo 2024

La falta de adherencia a las guías clínicas y la comunicación insuficiente entre los proveedores de atención médica limitan la provisión de la mejor atención práctica para EoE.

Existe una variación sustancial en la adhesión a los documentos de consenso y las guías clínicas que definen las mejores prácticas para el cuidado de EoE.[9] En la última década, se han desarrollado varios documentos basados en el consenso científico que proporcionan un enfoque estandarizado para el diagnóstico, las derivaciones a especialistas y la orientación de seguimiento para EoE.[2,17,21] Sin embargo, se han documentado variaciones sustanciales en la adhesión a estas guías con respecto a la elección del tratamiento y la evaluación de la respuesta, lo que limita la evaluación de la efectividad de las diferentes intervenciones.[9,22]

La falta de comunicación entre los profesionales de la salud a menudo resulta en consejos contradictorios a los pacientes y sus familias.[2 3] Las personas con EoE ven a numerosos profesionales de la salud, incluyendo médicos de atención primaria, gastroenterólogos, alergólogos, dietistas y psicólogos, lo que añade a la complejidad de la toma de decisiones compartida entre las diversas partes interesadas.
Por lo tanto, se necesitan estrategias de tratamiento para disminuir las variaciones en el manejo de EoE y promover la toma de decisiones compartida. Los nuevos modelos de interacción entre el proveedor de atención médica y el paciente, como los modelos de telemedicina, sólo han sido estudiados recientemente en el contexto de la prestación de atención de EoE.
Durante la pandemia de COVID-19, un estudio demostró que los modelos de telemedicina podrían conectar a varios profesionales de la salud con personas que viven con EoE sin largas distancias y tiempos de viaje, lo que lleva a ahorros en costos.[24]

La EoE supone una carga significativa para los sistemas de atención médica y la sociedad en su conjunto.

La EoE tiene un impacto económico considerable en los sistemas de salud y la sociedad en todo el mundo.[15] Los estudios sobre la carga económica de la EoE son limitados, pero los estudios que se han realizado pintan un panorama sombrío para una condición relativamente rara.

En los EE. UU., por ejemplo, la tasa anual de personas recién diagnosticadas con EoE ha aumentado continuamente durante las últimas décadas.[15,25]

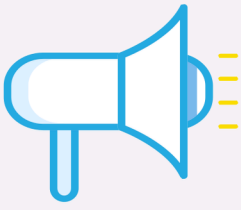
Aunque la conciencia de EoE es baja, incurre en costos similares a las condiciones gastrointestinales más conocidas, como la apendicitis aguda y la enfermedad inflamatoria intestinal.[2 4] Se informa que las admisiones hospitalarias para adultos y niños que viven con EoE están aumentando anualmente, con un aumento del 56% registrado en los EE. UU. desde 2010 hasta 2016.[2 6] En promedio, los pacientes con EoE permanecen en el hospital durante cinco días una vez admitidos, lo que contribuye a los altos costos de atención médica.[26]
Los costes sociales indirectos y las pérdidas de productividad de la EoE se entienden mal. Los costes indirectos de la EoE no están bien documentados; sin embargo, un estudio de EE. UU. informa que el 16.7% de los adultos con EoE y el 33.3% de los cuidadores redujeron sus horas de trabajo, mientras que el 22.2% de los adultos con EoE y el 55.6% de los cuidadores dejaron de trabajar por completo, todo debido a EoE.[27] Se justifica más investigación en esta área, pero parece que los costes indirectos sustanciales asociados con EoE están relacionados con la pérdida de salarios.

MAT-ES-2401514 V1.0 | Mayo 2024

¿Qué se puede hacer para apoyar la salud esofágica a largo plazo?

La EoE es una enfermedad debilitante con impactos físicos, conductuales y psicosociales, que resulta en una disminución sustancial en la calidad de vida relacionada con la salud para los pacientes y cuidadores. A pesar de la carga sustancial de la enfermedad en los pacientes, las familias y los sistemas de atención médica, aún no ha sido identificada como una prioridad de atención médica en muchos países.

Para satisfacer mejor las necesidades de los pacientes y los sistemas de salud, se necesita lo siguiente:



Aumento de la conciencia y educación sobre EoE entre el público, los profesionales de la salud y los responsables de la toma de decisiones.

• Las campañas de concienciación dirigidas al público pueden animar a las personas a ver a un profesional de la salud tan pronto como comiencen a experimentar signos y síntomas, facilitando un diagnóstico temprano y previniendo complicaciones costosas.
• Las oportunidades de formación dirigidas por sociedades profesionales nacionales pueden apoyar a los profesionales de la salud en la correcta identificación de signos y síntomas, así como en el manejo de EoE de acuerdo con las últimas guías.
• El aumento de la conciencia y la educación pueden apoyar la toma de decisiones compartida entre los pacientes y su proveedor de atención médica. Los mensajes dirigidos deben incluir comparaciones entre la carga de EoE y condiciones gastrointestinales más conocidas, como la enfermedad de Crohn.

Inversión en herramientas para apoyar la comunicación multidisciplinaria coordinada en el manejo de la EoE.

• Las personas que viven con EoE requieren un paquete integrado de atención y apoyo, incluyendo educación terapéutica para el paciente y consultas regulares para monitorear los síntomas, ajustar la medicación y evaluar la necesidad de una intervención adicional.
• Los modelos de telemedicina deben ser estudiados en el contexto de EoE para determinar si esto reduce los costos y/o mejora los resultados, como lo ha hecho en condiciones alérgicas como el asma.2 8
• Los profesionales sanitarios deben trabajar en estrecha coordinación entre sí y con el paciente con respeto mutuo y comunicación efectiva para proporcionar atención rentable.

Armonización de las guías de diagnóstico y tratamiento para ayudar a proporcionar atención de alta calidad para la EoE.

•Los gobiernos deben asegurar que los planes de tratamiento de EoE basados en guías se establezcan y revisen rutinariamente y que las personas con EoE reciban apoyo para entender y adherirse a su tratamiento.

Apoyo a la investigación para mejorar nuestra comprensión de la EoE y gestionar eficazmente la enfermedad.

• Una comprensión más profunda de la historia natural de la EoE, a través de la recopilación de datos prospectivos, por ejemplo, puede explicar su dramático aumento epidemiológico y ayudar a identificar biomarcadores adecuados para el diagnóstico y el seguimiento clínico. • Se debe explorar más investigación sobre el costo de la atención de la EoE para mejorar la

atención rentable para las personas que viven con la enfermedad.

MAT-ES-2401514 V1.0 | Mayo 2024

Referencias

1. MedlinePlus. Eosinophilic Esophagitis. MedlinePlus. [Online] [Cited: April 12, 2022.] https://medlineplus.gov/eosinophilicesophagitis.html#:~:text=Eosinophilic%20esophagitis%20(EoE)%20is%20a,build%20up%20in%20your%20esophagus.
2. Lucendo AJ, Molina-Infante J, Arias Á, et al. Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults. United European Gastroenterol J. 2017;5(3):335-358. doi:10.1177/2050640616689525
3. De Matteis A, Pagliaro G, Corleto VD, et al. Eosinophilic Esophagitis in Children: Clinical Findings and Diagnostic Approach. Curr Pediatr Rev. 2020;16(3):206-214. doi:10.2174/1573396315666191004110549
4. Johnston DT. Examining unmet needs in the management of eosinophilic esophagitis. Am J Manag Care. 2021;27(17 Suppl):S311-S318. doi:10.37765/ajmc.2021.88756
5. Abe Y, Sasaki Y, Yagi M, Yaoita T, Nishise S, Ueno Y. Diagnosis and treatment of eosinophilic esophagitis in clinical practice. Clin J Gastroenterol. 2017;10(2):87-102. doi:10.1007/s12328-017-0725-4
6. Arias Á, et al. Aliment Pharmacol Ther. 2016;43(1):3-15
7. Dellon ES, Gastroenterology Clin North Am
8. de Rooij WE, Barendsen ME, Warners MJ, et al. Emerging incidence trends of eosinophilic esophagitis over 25 years: Results of a nationwide register-based pathology cohort. Neurogastroenterol Motil. 2021;33(7):e14072. doi:10.1111/nmo.14072
9. Feo-Ortega S, Lucendo AJ. Evidence-based treatments for eosinophilic esophagitis: insights for the clinician. Therap Adv Gastroenterol. 2022;15:17562848211068665. Published 2022 Jan 19. doi:10.1177/17562848211068665
10. Biedermann L, Straumann A, Greuter T, Schreiner P. Eosinophilic esophagitis-established facts and new horizons. Semin Immunopathol. 2021;43(3):319-335. doi:10.1007/s00281-021-00855-y
11. Reed CC, Corder SR, Kim E, et al. Psychiatric Comorbidities and Psychiatric Medication Use Are Highly Prevalent in Patients With Eosinophilic Esophagitis and Associate With Clinical Presentation. Am J Gastroenterol. 2020;115(6):853-858. doi:10.14309/ajg.0000000000000597
12. Chehade M, Jones SM, Pesek RD, et al. Phenotypic Characterization of Eosinophilic Esophagitis in a Large Multicenter Patient Population from the Consortium for Food Allergy Research. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018;6(5):1534-1544.e5. doi:10.1016/j.jaip.2018.05.038
13. de Rooij WE, Bennebroek Evertsz' F, Lei A, Bredenoord AJ. Mental distress among adult patients with eosinophilic esophagitis. Neurogastroenterol Motil. 2021;33(7):e14069. doi:10.1111/nmo.14069
14. Taft TH, Guadagnoli L, Edlynn E. Anxiety and Depression in Eosinophilic Esophagitis: A Scoping Review and Recommendations for Future Research. J Asthma Allergy. 2019;12:389-399. Published 2019 Dec 9. doi:10.2147/JAA.S193045
15. Mukkada V, Falk GW, Eichinger CS, King D, Todorova L, Shaheen NJ. Health-Related Quality of Life and Costs Associated With Eosinophilic Esophagitis: A Systematic Review. Clin Gastroenterol Hepatol. 2018;16(4):495-503.e8. doi:10.1016/j.cgh.2017.06.036
16. Pokrzywinski RM, Harding G, Brooks A, Goodwin B, Williams J. Documenting the Journey of Patients with Eosinophilic Esophagitis and the Impact of the Disease on Patients and their Caregivers: A Cross-sectional, Qualitative Research Study. Adv Ther. 2020;37(10):4458-4478. doi:10.1007/s12325-020-01463-2
17. Hirano I, Chan ES, Rank MA, et al. AGA institute and the joint task force on allergy-immunology practice parameters clinical guidelines for the management of eosinophilic esophagitis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020;124(5):416-423. doi:10.1016/j.anai.2020.03.020
18. Nhu QM, Aceves SS. Tissue Remodeling in Chronic Eosinophilic Esophageal Inflammation: Parallels in Asthma and Therapeutic Perspectives. Front Med (Lausanne). 2017;4:128. Published 2017 Aug 7. doi:10.3389/fmed.2017.00128
19. Beveridge C, Falk GW. Novel Therapeutic Approaches to Eosinophilic Esophagitis. Gastroenterol Hepatol (N Y). 2020;16(6):294-301.
20. Safroneeva E, Coslovsky M, Kuehni CE, et al. Eosinophilic oesophagitis: relationship of quality of life with clinical, endoscopic and histological activity. Aliment Pharmacol Ther. 2015;42(8):1000-1010. doi:10.1111/apt.13370
21. Dellon ES, Liacouras CA, Molina-Infante J, et al. Updated International Consensus Diagnostic Criteria for Eosinophilic Esophagitis: Proceedings of the AGREE Conference. Gastroenterology. 2018;155(4):1022-1033.e10. doi:10.1053/j.gastro.2018.07.009
22. Chang JW, Saini SD, Mellinger JL, Chen JW, Zikmund-Fisher BJ, Rubenstein JH. Management of eosinophilic esophagitis is often discordant with guidelines and not patient-centered: results of a survey of gastroenterologists. Dis Esophagus. 2019;32(6):doy133. doi:10.1093/dote/doy133
23. Sanofi and Regeneron. EoE Knowledge Exchange Summary Report. 2021.
24. Kewalramani A, Waddell J, Puppa EL. Telemedicine during the coronavirus disease 2019 pandemic for pediatric patients with eosinophilic esophagitis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2021;127(3):395-397. doi:10.1016/j.anai.2021.06.013
25. Jensen ET, Kappelman MD, Martin CF, Dellon ES. Health-care utilization, costs, and the burden of disease related to eosinophilic esophagitis in the United States. Am J Gastroenterol. 2015;110(5):626-632. doi:10.1038/ajg.2014.316
26. Eke R, Dellon ES. Hospitalization trends and determinants of inpatient costs for eosinophilic esophagitis patients in the United States: results from the Nationwide Inpatient Sample analysis. Ann Gastroenterol. 2021;34(5):643-650. doi:10.20524/aog.2021.0638
27. Tao Fan, PhD, MS1, Jyoti Aggarwal, MHS2, Jeanne Jiang, PhD1, John Cook, PhD3, Michael Marentette, MBA4, Bridgett Goodwin, MS5, Nirav K. Desai, MD5, Mena Boules, MD1, Daniel Mullins, PhD6. P0320 - Estimating the Indirect and Intangible Costs Associated With Eosinophilic Esophagitis, ACG 2021 Annual Scientific Meeting Abstracts. Las Vegas, Nevada: American College of Gastroenterology.
28. Persaud YK. Using Telemedicine to Care for the Asthma Patient. Curr Allergy Asthma Rep. 2022;22(4):43-52. doi:10.1007/s11882-022-01030-5

MAT-ES-2401514 V1.0 | Mayo 2024