El camino hacia el cuidado de la EoE

Algoritmo de tratamiento de la esofagitis eosinofílica (EEo)

1. Evaluación inicial (Semana 0)

HISTORIA

Disfagia, impactación alimentaria, adaptación dietética, pérdida de peso, antecedentes atópicos, etc.

DIAGNÓSTICO

- EGD con >6 biopsias de >2 sitios (esófago proximal, medio y distal)
- Documento EREFS (> 15 eos/hpf)
- Excluir a los imitadores: ERGE, infecciones, enfermedad de Crohn, celiaquía
- Laboratorios de referencia: CBC, CMP si se anticipa terapia sistémica

2. Terapia de inducción (Semanas 0-12)

TERAPIA IBP

Omeprazol u otro IBP
Trage, evite comer o beber durante 30 minutos

TERAPIA DIETÉTICA

(considere la participación de un dietista)
Dieta de eliminación
1 o 2 grupos de alimentos; escale a 4-6 FED si es necesario
Opción para enfermedad leve o superposición de ERGE. *No prescribir IBP en caso de alergias múltiples mediadas por IgE.

INGESTIÓN DE CORTICOSTEROIDES TÓPICOS

Budesonida o fluticasona;
Trage, evite comer o beber durante 30 minutos

TERAPIA BIOLÓGICA

Dupilumab
Síntomas refractarios a esteroides/dietas, u otra afección atópica con indicación de dupilumab

3. Evaluación de la respuesta (semana 12-24)

RESPUESTA COMPLETA

Continúe con el régimen actual

RESPUESTA PARCIAL

Optimice dosis/técnica. Verifique la adherencia o cambie a una terapia alternativa y vuelva a evaluar a las 8-12 semanas

SIN RESPUESTA

Verifique la adherencia, optimice la dosis/técnica, reevalúe el diagnóstico, considere la terapia combinada

4. Período de mantenimiento (tras el período inicial de tratamiento)

MONITOREO
Controle los síntomas y los comportamientos adaptativos. Continúe la terapia eficaz indefinidamente.

VIGILANCIA ENDOSCÓPICA
6-12 meses después de la inducción, después cada 12-36 meses si está estable, antes si reaparecen los síntomas.

NUTRICIÓN
Controle el peso, el estado de micronutrientes, especialmente en dietas de eliminación.

ALERGIA/INMUNOLOGÍA
Controle la atopia, tenga en cuenta que la IgE no predice los desencadenantes alimentarios.

SALUD EMOCIONAL
Como dicte la terapia.

5. Gestión de estenosis

Disfagia persistente o luz esofágica estrecha.

INTERVENCIÓN
Dilatación esofágica gradual (objetivo > 15-18 mm).

Continúe la terapia después de la dilatación para prevenir la recurrencia.

PRINCIPIOS CLAVE La actividad inflamatoria y la remodelación del tejido deben abordarse simultáneamente. La toma de decisiones compartida favorece la adherencia al tratamiento. La EEo es una enfermedad crónica y progresiva; la interrupción de cualquier tratamiento casi siempre provoca una recaída.

Más información en eoeday.org