



PRESENTACIÓN DE CASO

Enterocolitis eosinofílica transmural: a propósito de un caso

Transmural eosinophilic enterocolitis: a case report

Laura González Gómez¹✉^{ib}, Arellys Bencomo Lugo¹^{ib}

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Cuba

Recibido: 5 de enero de 2021

Aceptado: 26 de febrero de 2021

Publicado: 17 de mayo de 2021

Citar como: González Gómez L, Bencomo Lugo A. Enterocolitis eosinofílica transmural: a propósito de un caso. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; 25(3): e4825. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4825>

RESUMEN

Introducción: la enteritis eosinofílica transmural caracterizada por la presencia de infiltrado eosinofílico gastrointestinal, constituye una enfermedad rara de significado incierto y etiología desconocida.

Objetivo: describir hallazgos histológicos que caracterizan la enteritis eosinofílica transmural.

Presentación de caso: paciente masculino de 40 años, que fue llevado al quirófano con diagnóstico de tumor de intestino delgado al cual se le realizó una hemicolectomía derecha con resección de 12 cm de intestino delgado que incluyó apéndice y válvula íleocecal. Se encontró abundante infiltrado inflamatorio a predominio de eosinófilos desde la lámina propia hasta la serosa. Además de apéndice cecal con infiltrado eosinofílico que se extiende hasta la serosa y grasa adyacente con ocho formaciones ganglionares con hiperplasia linfoide sinusoidal.

Conclusiones: a partir de las alteraciones presentes en el examen histológico de la muestra se concluyó que el paciente presentaba enterocolitis eosinofílica transmural. Se confirmó, además, la relevancia de este estudio para el diagnóstico positivo de la enfermedad.

Palabras Clave: Enterocolitis; Eosinofilia; Enfermedades Gastrointestinales; Intestino Delgado; Atención al Paciente.

ABSTRACT

Introduction: transmural eosinophilic enteritis, is characterized by the presence of gastrointestinal eosinophilic infiltrate, it constitutes a rare entity of uncertain significance and unknown etiology.

Objective: to describe the histological findings that characterizes transmural eosinophilic enteritis.

Case presentation: a 40-year-old male patient, who was taken to the operating room with a diagnosis of small intestine tumor who underwent a right hemicolectomy with 12 cm resection of the small intestine that included the appendix and ileocecal valve. Histologically it was found abundant inflammatory infiltrate predominantly of eosinophils from the lamina propria to the serous and adjacent fat with 8 ganglion formations with sinusoidal lymphoid hyperplasia.

Conclusions: the alterations present in the histological examination of the sample allowed to conclude that the patient presented transmural eosinophilic enteritis, confirming the relevance of this study for the positive diagnosis of the disease.

Keywords: Enterocolitis; Eosinophilia; Gastrointestinal Diseases; Intestine, Small; Patient Care.

INTRODUCCIÓN

La presencia de infiltrados eosinofílicos en el tracto digestivo constituye una enfermedad rara de significado incierto y etiología desconocida.^(1,2) De acuerdo a su localización, puede afectar a cualquier región del tubo digestivo, y dividirse en gastroenteritis eosinofílica (GEE), enteritis eosinofílica (EE) o enteritis eosinofílica transmural (EET).

Las manifestaciones clínicas son variables y los síntomas están condicionados por la capa intestinal que esté infiltrada por eosinófilos. La enfermedad que predomina en mucosa es la forma más común de la enterocolitis eosinofílica; ocasiona enteropatía perdedora de proteína, dolor abdominal, náuseas, vómitos, malabsorción, malnutrición, y diarrea sanguinolenta. En la muscularis propia prevalece la enfermedad que se manifiesta con obstrucción intestinal y engrosamiento de la pared intestinal, esto ocasiona invaginación intestinal, perforación y vólvulos; la manifestación clínica en serosa es la presencia de ascitis secundaria a la inflamación local que afecta al peritoneo visceral adyacente.⁽³⁾

Por lo infrecuente que es la EET, las severas manifestaciones clínicas con las que cursa, y la importancia del estudio histológico para su diagnóstico y tratamiento; el presente trabajo se propone describir hallazgos histológicos que caracterizan la enteritis eosinofílica transmural.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de la raza blanca, 40 años de edad, sin antecedentes patológicos personales y familiares, que acude a cuerpo de guardia de cirugía por presentar un dolor abdominal agudo acompañado de pérdida de peso y diarreas. Se llevó a cabo una hemicolectomía derecha con resección de 12 cm de intestino delgado que incluye apéndice y válvula íleocecal; la pieza se recibió en el departamento de anatomía patológica para estudio anatomopatológico.

Estudio macroscópico

Se recibe fragmento de segmento de intestino delgado y colon derecho que mide 23 x 7 x 5 cm, seroso pardo clara deslustrada, acompañada de grasa mesentérica, al abrirlo se observa presencia de material fecaloideo líquidofétido, mucosa aplanada con pérdida de pliegues, con extensas áreas de hemorragia, congestión y erosión.

Apéndice que mide 7 x 2 x 0,5 cm serosa parda deslustrada; al abrirla, se observa heces en su interior pared de 0,3 cm.



Fig. 1 Estudio macroscópico

Estudio microscópico

Histológicamente se realizó el diagnóstico de una enterocolitis eosinofílica transmural dado por abundante infiltrado inflamatorio a predominio de eosinófilos desde la lámina propia hasta la serosa.

Apéndice cecal que mostró infiltrado eosinofílico que se extiende hasta la serosa. Se examinó minuciosamente grasa adyacente, se encontraron ocho formaciones ganglionares que muestran hiperplasia linfoide sinusoidal.

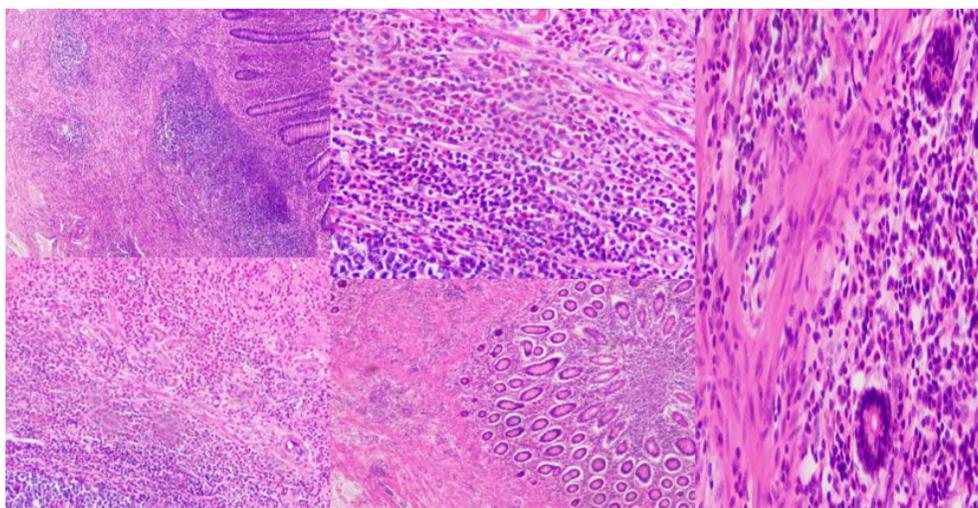


Fig. 2 Microscopía de intestino y apéndice analizados.

DISCUSIÓN

La enterocolitis eosinofílica es una enfermedad rara, infrecuente e idiopática, caracterizada por la infiltración eosinofílica del intestino delgado y colon en pacientes sintomáticos.^(1,4)

La incidencia de la enterocolitis eosinofílica se estima en aproximadamente 1-30 casos por cada 100 000 habitantes en los Estados Unidos, con una mayor presentación en pacientes adultos que en niños, y una predisposición por el sexo masculino de 3:2, es más común entre la tercera y la cuarta década de la vida.⁽⁵⁾

En atención a la etiología de la eosinofilia colónica esta es desconocida, pero existen varias afecciones involucradas en la patogénesis del infiltrado colónico eosinofílico secundario (alérgenos alimentarios, infecciones parasitarias, medicamentos), que deben excluirse para diagnosticar correctamente la forma primaria de la enfermedad.^(1,4)

Entre la etiología, prevalece la alergia a los alimentos, la que se ha incrementado en las últimas décadas, sobre todo en población pediátrica. Los alimentos que con más frecuencia ocasionan la alergia suelen ser la leche, los huevos, soja, cacahuets, nueces, mariscos y kiwi.⁽⁶⁾

En relación con la presentación clínica, la misma depende de la capa del intestino que esté afectada. El síntoma más frecuente es la diarrea, seguido de dolor abdominal, pérdida de peso y anorexia, también puede darse rectorragia. Cuando hay afectación de capas más profundas pueden aparecer síntomas obstructivos y se han descrito intususcepción y perforación colónica. Otros síntomas son letargia, irritabilidad, hipotonía y cianosis.^(7,8)

En la muscularis propia prevalece la enfermedad que se manifiesta con obstrucción intestinal y engrosamiento de la pared intestinal, esto ocasiona invaginación intestinal, perforación y vólvulos; la manifestación clínica en serosa es la presencia de ascitis secundaria a la inflamación local que afecta al peritoneo visceral adyacente.^(3,9)

Según Martínez Pérez D, y col.,⁽¹⁰⁾ los tipos de patrones de gastroenterocolitis eosinofílica se clasifican en:

- Tipo I. Afecta a los niños, y la infiltración eosinofílica se encuentra con mayor frecuencia por debajo de la submucosa y muscularis de la región del antro del estómago, en menor medida en el intestino delgado y colon. Típicamente los pacientes presentan cuadros de oclusión intestinal y el antecedente personal o familiar de alergia a alimentos es menos relevante que en los pacientes con un patrón tipo II.
- Tipo II. Las capas afectadas son la mucosa y la submucosa y cursa con cólicos abdominales, náuseas, vómitos, diarreas y pérdida de peso, generalmente se recoge el antecedente personal o familiar de alergia a alimentos. Puede cursar como un síndrome de malabsorción cuyas consecuencias son los trastornos en el crecimiento y desarrollo, además de trastornos menstruales.
- Tipo III. Se observa afectación de la serosa por lo que la ascitis es lo más encontrado.⁽¹⁰⁾

Según este criterio el caso que se presenta es del tipo II.

Ante la sospecha de una enfermedad inflamatoria intestinal, se recomienda realizar coprológico y/o coproscópico con el fin de descartar la presencia de parásitos intestinales y si es posible, detectar esteatorrea leve a moderada en el 30 % de los pacientes. Adicionalmente, para identificar la causa de la hemorragia del tracto digestivo inferior, los pacientes son sometidos a una rectosigmoidoscopia bajo anestesia general, los estudios hematológicos suelen ser normales e incluyen resultados negativos para inmunoglobulina E y pruebas alérgicas.⁽⁶⁾

A pesar de que los hallazgos endoscópicos son inespecíficos, el estudio permite evaluar la gravedad y extensión de las lesiones. Se puede encontrar compromiso pancolónico, se evidencia con cierta frecuencia, inflamación aguda moderada con eritema focal de la mucosa, equimosis, ulceraciones, edema, pérdida del patrón vascular normal, eritema en parches, hiperplasia linfonodularaftosas, friabilidad y modularidad. El colon sigmoidees es el que con más frecuencia y severidad se ve afectado.^(6,11) En el caso expuesto se afectó con mayor intensidad el colon derecho.

Aunque los estudios por endoscopía colónica pueden ofrecer una visión endoscópica normal, solo el estudio histológico determina la presencia de la enfermedad.

Los estudios histológicos suelen evidenciar grupos de eosinófilos que infiltran la lámina propia, es frecuente que sea extensivo a la submucosa a través de la muscular propia, con un gradiente eosinofílico de proximal a distal, con la mayor densidad (mayor de 20/campo de alto poder) sobre todo en el ciego. Sin embargo, no existen criterios diagnósticos claros para la colitis eosinofílica, por lo que su diagnóstico es desafiante.

Algunos autores recomiendan como punto de corte diagnóstico la presencia de más de 15-25 eosinófilos por campo de alto poder (CAP) y otros, por su parte, establecen un rango de cinco a 15 eosinófilos por CAP, asociados con nódulos linfoides. Para otros, en el colon sano, la presencia de eosinófilos va desde cinco hasta 35 por CAP. Por lo tanto, el diagnóstico dependería de la evidencia histológica de una excesiva infiltración eosinofílica, de uno o más segmentos del tracto gastrointestinal, sin evidencia de otras enfermedades subyacentes que expliquen esta condición. En el caso presentado se observó una excesiva infiltración eosinofílica transmural de intestino delgado, colon derecho y apéndice.

Es por ello que el tratamiento de la colitis eosinofílica ha variado conforme al desarrollo de la Medicina, en un principio se utilizaron antihistamínicos H1 como el ketotifeno, 2 a 4 mg al día, después se incorporó al tratamiento el cromoglicato de sodio a una dosis de 800 mg al día. No obstante, la pobre respuesta en los casos estudiados, se han dejado como medicamentos de segunda línea. Con la incorporación de los antagonistas de los leucotrienos, suplatastosilate, anticuerpos anti-interleucina 5 y omalizumab, se intenta evitar el uso de corticosteroides, pero la escasa evidencia demostrada a favor de los primeros no es aún concluyente. Lo cierto es que los corticosteroides son el tratamiento con mayor efectividad en la remisión de los síntomas de esta enfermedad.^(11,12)

El caso que se presenta recibió tratamiento quirúrgico ante la sospecha de tumor de intestino delgado; sin embargo, después de estudio histopatológico se concluyó como una enterocolitis eosinofílica transmural.

Las alteraciones presentes en el examen histológico de la muestra permitieron concluir que el paciente presentaba enterocolitis eosinofílica transmural; lo que confirma la relevancia de este estudio para el diagnóstico positivo de la enfermedad y su adecuado tratamiento.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Contribución de autores

Los autores contribuyeron de igual medida en la confección del artículo.

Financiación.

Ninguna

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giudici G, Ribaldone DG, Astegiano M, Saracco GM, Pellicano R. Eosinophilic colitis: clinical review and 2020 update. *Minerva Gastroenterol Dietol* [Internet]. 2020 [citado 03/02/2020]; 66(2): 157-163. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31994372>
2. Díaz Del Arco C, Taxonera C, Olivares D, Fernández Aceñero MJ. Eosinophilic colitis: Case series and literature review. *Pathol Res Pract* [Internet]. 2018 Jan [citado 14/02/2020]; 214(1): 100-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29103770>
3. Esquijarosa Roque BM, Guillén Cánovas AM, Rodríguez Ramirez EA, Echevarría Martínez LE, Rico Esquijarosa LO. Colitis eosinofílica. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 ago. [citado 14/02/2020]; 23(4): 568-77. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3886>
4. Impellizzeri G, Marasco G, Eusebi LH, Salfi N, Bazzoli F, Zagari RM. Eosinophilic colitis: A clinical review. *Dig Liver Dis* [Internet]. 2019 Jun [citado 14/02/2020]; 51(6): 769-73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31122823>
5. Hennessey Calderón DC, Severiche Bueno DF, Severiche Hernández DL. Colitis eosinofílica como causa de diarrea crónica. *Acta Médica Colombiana* [Internet]. 2019 Ene-Mar [citado 14/02/2020]; 44(1): 47-50 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v44n1/0120-2448-amc-44-01-47.pdf>
6. Blasco Alonso J, Serrano Nieto J, Girón Fernández-Crehuet F, Carazo Gallego B, Navas López VM. Colitis eosinofílica en pacientes pediátricos intervenidos de enfermedad de Hirschsprung. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2017 Oct-Dic [citado 14/02/2020]; 19(76): e141-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000500010
7. Laud Martínez PM, Morales Díaz M, Ponce Rodríguez FM, Pacheco Morales Y, Corrales Alonso S, Cañete Villafranca R. Enteritis eosinofílica. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *revmedicaelectronica* [Internet]. 2020 [citado 14/02/2020];, 42(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3417>

8. González Cruz MÁ, Ferreiro Marín A, Meave Cueva LG, Muriel Vizcaíno R. Síndrome de enterocolitis inducida por proteínas de los alimentos. Reporte de caso. Rev. Alerg. Méx. [Internet]. 2019 Jun [citado 14/02/2020]; 66(2): 257-62. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000200257&lng=es
9. Coste Murillo P, Sauma Rodríguez J. Colitis eosinofílica: presentación endoscópica inusual. Endoscopia[Internet]. 2016 [citado 03/02/2021];28(4): [aprox.7p.]Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endoscopia-335-articulo-colitis-eosinofilica-presentacion-endoscopica-inusual-S0188989316300690>
10. Martínez Pérez D, Yanes Quesada MA, Sánchez Ruiz J, Roselló Azcanio Y, Domínguez Álvarez C, Jardines Cantillo RE. Colitis eosinofílica. Rev. cubana med [Internet]. 2012 Mar [citado 14/02/2020]; 51(1): 91-8. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000100011&lng=es
11. Leonard SA, Pecora V, Fiocchi AG, Nowak-Wegrzyn A. Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome. World Allergy Organization Journal [Internet]. 2018 [citado 03/02/2021]; 11(4): 1-9. Disponible en: <https://waojournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40413-017-0182-z>