

ABDOMEN AGUDO NO QUIRÚRGICO: GASTROENTERITIS ESOFINOFÍLICA COMO PROCESO A TENER EN CUENTA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Gómez Dovigo, Alba (1); Alvite Canosa, Marlén (1); Seoane Vigo, Marta (1); Díaz María, Berdeal (1); Pérez Grobas, Jorge (1); Carral Freire, María (1); Bouzón Alejandro, Alberto (1); Gómez Freijoso, Carlos (1)

INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS

El *Síndrome de Gastroenteritis eosinofílica*, es un cuadro clínico-patológico poco frecuente, entorno a los 300 casos en la literatura médica, afecta a la población de 30-50 años predominantemente masculina, y cuya etiología y patogenia es desconocida. Puede comprometer cualquier nivel del TGI, siendo más frecuente en antro gástrico e I.D proximal. Se define en función de síntomas GI, infiltración eosinofílica demostrada por biopsia, ausencia de infiltración eosinófila extraintestinal y la exclusión de otros cuadros tales como parasitosis, enteritis TBC, EII, collagenopatías y enfermedades oncoproliferativas. Ocasionalmente se manifiesta como abdomen agudo. Presentamos un caso compatible con GE visto en nuestra guardia de Cirugía.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 30 años, antecedentes de dermatitis atópica, rinoconjuntivitis, ulcus duodenal. Acude a urgencias por dolor epigástrico continuo e irradiado a hipocondrio derecho, de 20 días de evolución, náuseas, vómitos alimentarios y deposiciones, 2- 3 al día, de consistencia normal. No síndrome febril ni general. Refiere un episodio similar hace 2 años. *Exploración*: Afebril. *Abdomen*: doloroso a la palpación a nivel epigástrico, Murphy negativo sin datos de peritonismo. *Analítica*: Leucocitos 13140, Neutrófilos 6220 (eosinófilos 33,2%, N:47,3%, L:14,8%). Hb:15.5, Hto:41.5%, Bioquímica: normal. *Cultivo heces*: Negativo. Algunos cristales de Charcot-Leyden. *Rx abdomen*: Sin alteraciones. *Eco abdominal urgente*: moderada cantidad de líquido libre perihepático, periesplénico y en flancos. El paciente es valorado por nuestra guardia de Cirugía General, descartando abdomen agudo quirúrgico y sugiriendo, GE como posibilidad diagnóstica, por lo que se decide ingreso en S. de Digestivo para vigilancia y seguimiento conjunto.

RESULTADOS

Se realiza: *E.D.A*: H.Hiato sin esofagitis. Mucosa con acantosis e infiltración por eosinófilos. Estómago normal. Biopsia antro: gastritis linfocítica con eosinófilos. Duodeno: mucosa edematosa, con punteado petequiral y leve componente inflamatorio crónico. *E.D.B*: normal. *TAC abdomen*: mínima cantidad de líquido perihepático. *TGI*: irregularidad del contorno en 1/2 inferior esofágico. Dificultad para paso de contraste en región postbulbar. El paciente, con sueroterapia y reposo intestinal, muestra remisión de la sintomatología inicial, y tras agrupar los datos referidos en la historia clínica, pruebas complementarias y realizar un diagnóstico por exclusión, es dado de alta con el diagnóstico de GE.

CONCLUSIONES

La GE es una entidad poco frecuente y conocida. Por todo al amplio espectro clínico que ofrece esta entidad, y el buen pronóstico de la misma, debe ser considerada dentro del diagnóstico diferencial del abdomen agudo que curse con síntomas GI y eosinofilia. Debemos resaltar el excelente pronóstico de esta enfermedad con tratamiento médico conservador basado en reposo intestinal y, ocasionalmente, corticoterapia, siendo necesario el tratamiento quirúrgico en casos excepcionales, por obstrucción mecánica o diagnóstico incierto.