

ASCITIS EOSINOFILICA EN PACIENTE CON SENSIBILIZACIÓN A CEREALES Y GRAMÍNEAS

Martín Casañez, Enrique; Dueñas Ruíz, Marina; Torrecillas Toro, Miguel; Ferrer Franco Ana; Martínez Borque, Nelida; Martínez Bóhigas, Diego. Hospital General de Villarrobledo, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

OBJETIVOS

La gastroenteritis eosinofílica (GEE) puede estar asociada con una enfermedad alérgica concomitante.⁽¹⁾ El 77% de los adultos sensibilizados a gramíneas que presentaban esofagitis eosinofílica lo estaban también a cereales.⁽²⁾ La alergia alimentos se ha identificado como factor etiológico y la dieta de eliminación como uno de sus tratamientos.^(3,4) Presentamos un caso de GEE.

MÉTODOS

Varón de 42 años con antecedentes personales de asma bronquial con sensibilización gramíneas y filiado de hernia de hiato, presentando episodios habituales de pirosis, plenitud abdominal, malestar general después de las comidas. Y que precisa ingreso hospitalario por dolor abdominal, trastornos del ritmo intestinal, náuseas, vómitos biliosos, eosinofilia y ascitis. Durante el ingreso se realiza estudio digestivo, con técnicas de imagen, punción del líquido ascítico, gastroscopia con biopsia y tratamiento. Y posteriormente se realizó estudio alergológico para determinar factores causantes y posterior instauración de dieta con los alimentos implicados.

RESULTADOS

Estudio de digestivo

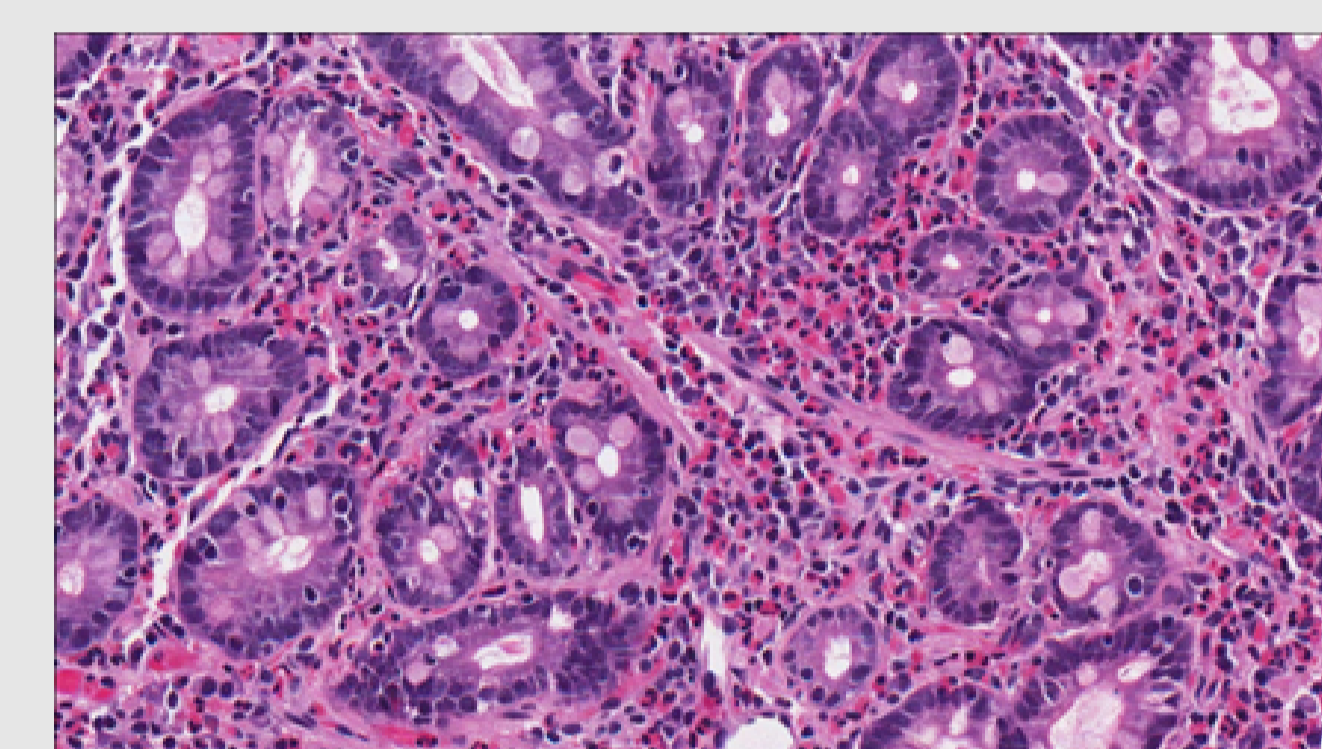


Tac abdominal: pequeña hernia de hiato, escaso componente de derrame pleural posterobasal⁽¹⁾ y abundante contenido ascítico en cavidad abdomino-pélvica⁽²⁾ que se acompaña de distensión de asas intestinales con edema de pared con componente micronodulillar de grasa mesentérica.

Líquido ascítico: 13560 leucocitos con 95% PMN tipo exudado y abundante contenido eosinófilo.

Gastroscopia: mucosa del esófago con discreto aspecto anillado y en duodeno se observa lesión polipoidea.

Biopsia: marcada eosinofilia, con importante infiltrado de PNN en segunda porción duodeno y en bulbo duodenal, con ectopia de mucosa gástrica en bulbo duodenal. Sin alteraciones relevantes en estomago (antro y cuerpo) y esófago.



Analítica hematológica:

Hemograma: Hgb 15,5, VCM 82, plaquetas normales, leuc. 22680 (58% de eosinófilos 13170), VSG y coagulación normal.

Bioquímica: función renal, iones, colesterol, bilirrubina, fosfatasa alcalina, LDH, ferritina: normales. Proteínas totales 5,4 Albumina 3,3.

Hormonas tiroideas, CEA, ácido fólico y vitamina B12, marcadores de autoinmunidad, serología de Leishmania y anticuerpos anti echinococcus negativos. Ac Ig A antitransglutaminasa: negativos.

Estudio alergológico



Pruebas epidérmicas:

Prick test a batería de alimentos de origen vegetal, cereales, frutas y frutos secos, proteínas de la leche, huevo, carnes, pescados y mariscos, más habituales de la zona, siendo débilmente positiva a trigo, centeno, cebada, maíz resto de alimentos negativos.

Asimismo, realizamos una batería de pruebas epicutáneas, primero utilizando los extractos de los prick test y algunos alimentos naturales, incluida la batería de cereales tal cual con resultado negativo.

Ig E específica (kUI/l)

Alimento	Ig E específica (kUI/l)	Alimento	Ig E específica (kUI/l)
Cynodon dactylon	6,63	Trigo	26
Lolium perenne	53,10	Cebada	28
Phleum pratense	37,70	Maíz	2,10
Olea europaea	3,60	rTria 19	<0,10
Plantago	<0,35	Omega-5gliadina	<0,10
Centeno	10,06	n Gly m 5 β-conglicinina (soja)	0,00
		n Gly m 6 B-glicinina (soja)	0,01

Se expone la determinación de Ig E específica a los neumoalergenos y alimentos más relevantes del paciente

Plan de tratamiento:

1. Durante el ingreso se inicia tratamiento con corticoides orales y omeprazol con buena respuesta clínica.
2. Y por último, después del estudio alergológico, se inicia dieta de exclusión a todos los cereales, presentando en la evolución mejoría clínica de los síntomas crónicos que el paciente presentaba después de las comidas y un descenso de la eosinofilia periférica en controles analíticos posteriores.

CONCLUSIONES

1. Presentamos un caso de Gastroenteritis eosinofílica con sensibilización a cereales, complicada con un cuadro de abdomen agudo con ascitis, en un paciente atópico con sensibilización a gramíneas.

2. Se realiza dieta de exclusión a cereales presentando una mejoría clínica y analítica.

REFERENCIAS:

1. Bischoff SC. Food allergy and eosinophilic gastroenteritis and colitis. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2010; 10(3):238-45.
2. Simon D, Marti H, Heer P, Simon HU, Braathen LR, Traumann A. Eosinophilic esophagitis is frequently associated with IgE-mediated allergic airway diseases. *J Allergy Clin Immunol* 2005; 115: 1090-1092.
3. Simon D, Straumann A, Wenk A, Spichtin H, Simon H-U, Braathen L. R. Eosinophilic esophagitis in adults – no clinical relevance of wheat and rye sensitizations. *Allergy* 2006; 61: 1480-1483.
4. Spergel JM, Beausoleil JL, Mascarenhas M. and Liacouras CA. The use of skin prick tests and patch tests to identify causative foods in eosinophilic esophagitis. *J Allergy Clin Immunol*; 2002 (109:2), 363-368.