

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO**

Facultad de Medicina



***“REPORTE DE SERIE DE CASOS DE ESOFAGITIS EOSINOFILICA EN NIÑOS
ESCOLARES Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO
GASTROESOFÁGICO EN EL HOSPITAL DR. FERNANDO QUIROZ
GUTIÉRREZ ESTUDIO REALIZADO DE ENERO 2009 A MAYO 2011”***

TESIS

Para optar el Grado Académico de Médico en Pediatría a la

Dra. Julia Angelina Beltrán Farías

México, D.F.

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

- 1. DEFINICION DEL PROBLEMA**
- 2. JUSTIFICACION**
- 3. OBEJTIVOS**
 - 3.1. OBJETIVO GENERAL**
 - 3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**
- 4. MARCO TEORICO**
- 5. DISEÑO DEL ESTUDIO**
 - 5.1. TIPO DE ESTUDIO**
 - 5.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA**
 - 5.3. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES**
 - 5.4. TIPO DE VARIABLES**
 - 5.4.1. VARIABLES DEPENDIENTES**
 - 5.4.2. VARIABLES INDEPENDIENTES**
 - 5.5. DEFINICION DE LAS UNIDADES**
- 6. CRITERIOS DE INCLUSION**
- 7. CRITERIOS DE EXCLUSION**
- 8. CRITERIOS DE ELIMINACION**
- 9. SELECCIÓN DE LAS FUENTES, MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**
- 10. DEFINICIÓN DEL PLAN DE PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.**
- 11. RECURSOS EMPLEADOS**
 - 11.1. RECUROS HUMANOS**
 - 11.2. RECURSOS MATERIALES**
 - 11.3. RECURSOS FINANCIEROS**
- 12. DIFUSION**
- 13. RESULTADOS**
- 14. CONCLUSIONES**
- 15. BIBLIOGRAFIA**
- 16. ANEXOS**

1. DEFINICION DEL PROBLEMA

¿La población de pacientes escolares y adolescentes del Hospital Dr. Fernando Quiroz con enfermedad por reflujo gastroesofágico y padecimientos alérgicos presenta manifestaciones microscópicas y macroscópicas de esofagitis eosinofílica?

2. JUSTIFICACION

La esofagitis eosinofílica es una inflamación de la mucosa del esófago caracterizada por la infiltración de eosinófilos a la misma, en un número mayor a 20 por campo de alto poder.

La esofagitis eosinofílica es frecuente en el paciente con reflujo gastroesofágico y antecedentes de alergia que no responden al tratamiento con inhibidores de la bomba de protones, el cuadro clínico es inespecífico, lo que retrasa el diagnóstico y favorece la presentación de complicaciones. El tratamiento para esta patología es suspender el alérgeno, utilizar esteroides e inhibidores de leucotrienos. La realización de endoscopia y la toma de biopsia como parte del abordaje del paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico, nos permite identificar las manifestaciones microscópicas y macroscópicas, con los que se obtiene el diagnóstico de certeza y tratamiento oportuno para esta patología.

Al identificar oportunamente este padecimiento, se da tratamiento específico y oportuno para disminuir el riesgo de complicaciones en los pacientes y así disminuir el número de consultas, los estudios complementarios y el tratamiento ineficaz, con lo que se disminuyen los gastos a la institución.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

1. Conocer si la población de pacientes escolares y adolescentes con enfermedad por reflujo gastroesofágico y padecimientos alérgicos presenta manifestaciones microscópicas y macroscópicas de esofagitis eosinofílica en el Hospital Dr. Fernando Quiroz, en el periodo comprendido de Enero 2009 a Mayo 2011.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la relación entre reflujo gastroesofágico y padecimientos alérgicos con esofagitis eosinofílica en pacientes del sexo femenino y masculino de edades entre 6 y 15 años, y con diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico en el Hospital general Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE, durante el periodo comprendido entre Enero de 2009 a Mayo de 2011.
2. Conocer los síntomas de reflujo gastroesofágico más frecuentes que se presentan en los pacientes del sexo femenino y masculino de edades entre 6 y 15 años, y con diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico en el Hospital general Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE, durante el periodo comprendido entre Enero de 2009 a Mayo de 2011
3. Conocer el porcentaje de los síntomas más frecuentes en pacientes del sexo femenino y masculino de edades entre 6 y 15 años, y con diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico en el Hospital general Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE, durante el periodo comprendido entre Enero de 2009 a Mayo de 2011
4. Conocer las manifestaciones macroscópicas observadas en la endoscopia en pacientes del sexo femenino y masculino de edades entre 6 y 15 años, y con diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico en el Hospital general Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE, durante el periodo comprendido entre Enero de 2009 a Mayo de 2011
5. Conocer las manifestaciones microscópicas observadas en la lectura de la biopsia de esófago tomada por endoscopia en pacientes del sexo femenino y masculino de edad entre 6 y 15 años, y con diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico en el Hospital general Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE, durante el periodo comprendido entre Enero de 2009 a Mayo de 2011

4. MARCO TEORICO

Los desórdenes eosinofílicos gastrointestinales (DEGI) son enfermedades poco frecuentes, descritas por primera vez por Kaijser en 1937, con una incidencia real difícil de estimar, ya que son pocos los casos registrados en la literatura mundial. (1)

La esofagitis eosinofílica es una inflamación del esófago caracterizada por cantidades aisladas de eosinófilos mayores a 20 por campo de alto poder (2, 3, 4, 5, 6, 7). El antecedente a hipersensibilidad a aeroalérgenos o a comida se encuentra en el 50% de los casos de esofagitis eosinofílica. El número de eosinófilos de 20 ó más en campo de alto poder es el que nos da el diagnóstico de esofagitis eosinofílica y se correlaciona con poca respuesta al tratamiento de enfermedad por reflujo gastroesofágico (4, 5, 6). Se presenta con mayor frecuencia en países desarrollados, relacionándose con alergias a alimentos y padecimientos atópicos (3), además se correlaciona con la exposición anormal de ácido gástrico (5). Entre 5-10% de los niños con reflujo gastroesofágico que no responden a la terapia con bloqueadores del ácido padecen de esofagitis eosinofílica (7, 8).

Esta patología tiene un franco predominio en el sexo masculino 3:1 y en la raza blanca (3, 7, 11). Son pocos los casos familiares reportados en la literatura médica. La edad de presentación va desde el año de edad hasta los 17 años (13, 14), pudiendo presentarse en la edad adulta, el promedio de edad es a los 7 años (3).

La incidencia global se estimó en 0,91 por 10.000 personas en el 2000, aumentando a 1,28 en 2003 (11).

La mayoría de los pacientes presenta eosinofilia periférica y antecedentes de alergia relacionada con los alimentos (50%) o al ambiente (33%), a diferencia de los adultos que no se observa esta relación (5, 7). Los 5 alimentos más comunes para alergia a alimentos son: leche (33%), huevo (33%), trigo (33%), soya (16%) y cacahuate (16%). (7)

La realización de endoscopia y la toma de biopsia como parte del abordaje del paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico, reporta como hallazgo histológico frecuente la presencia de eosinófilos, siendo el número de estos la diferencia en el diagnóstico entre enfermedad por reflujo gastroesofágico y esofagitis eosinofílica. Sin embargo datos de alarma como disfagia, antecedentes de alergia, ausencia de hernia hiatal, presencia de surcos, aumento del número de eosinófilos, que según la literatura es variable, orientan al diagnóstico de esofagitis eosinofílica. (5)

Las manifestaciones clínicas pueden ser variables, los síntomas varían de acuerdo al sitio y al grado de inflamación eosinofílica; esófago: disfagia, dolor, vomito, diarrea, pérdida de peso, pobre ganancia ponderal en el niño, melena, irritabilidad,

tos. El dolor se describe como una quemadura, que puede ser torácico, epigástrico o abdominal, el cual responde al tratamiento antirreflujo (3, 4, 5, 7, 10, 11).

El cuadro clínico de la esofagitis eosinofílica puede confundirse con varios padecimientos, lo cual retrasa el diagnóstico de certeza, se deben de tener en cuenta los antecedentes del paciente, alimentación y cuadros gastrointestinales infecciosos (11).

Dentro de los estudios de laboratorio que deben de realizarse a estos paciente es la cuantificación sérica de IgE, (9, 16,18), biometría hemática para determinar eosinofilia, perfil coprológico que nos descarte infecciones parasitarias, pruebas cutáneas para evaluar los posibles alérgenos en el paciente (4), combinado con la IgE, pueden obtenerse valores altamente predictivos (5, 9, 17, 18, 19).

El estándar de oro para el diagnóstico de la esofagitis eosinofílica es la endoscopia con toma de biopsia que nos permite realizar un estudio histológico de la mucosa esofágica que determina la infiltración de eosinófilos a la misma, con lo que se corrobora el diagnóstico (3, 20). Dentro de los hallazgos endoscópicos que nos pueden orientar al diagnóstico son los surcos longitudinales o líneas verticales a lo largo de la longitud del esófago, engrosamiento de la mucosa que resulta en una disminución de la translucidez y la habilidad de observar los vasos submucosos, edema de la mucosa esofágica. (4, 9, 12).

La realización de endoscopia y la toma de biopsia como parte del abordaje del paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico, reporta como hallazgo histológico frecuente la presencia de eosinófilos, la diferencia en el diagnóstico entre enfermedad por reflujo gastroesofágico y esofagitis eosinofílica es el número de estos. (7)

Histología normal: La pared esofágica está constituida por la mucosa, la submucosa y la muscular; no tiene serosa. La mucosa tiene tres capas: el epitelio, la lámina propia y la muscularis mucosae. El epitelio es plano estratificado con una región basal de dos o tres hileras de células poligonales de núcleo grande que se continúa con la porción intermedia de células de citoplasma abundante y claro con alto contenido en glucógeno. A medida que se acercan a la superficie luminal, las células adquieren orientación paralela, están aplanadas y las más superficiales carecen de núcleo. En el espesor del epitelio pueden encontrarse ocasionales linfocitos CD3+ que al situarse entre las células epiteliales tienen el núcleo deformado ondulado, hay células presentadoras de antígenos (células de Langerhans), melanocitos y células neuroendocrinas. En el extremo distal del esófago se encuentra la línea Z, zona donde ocurre la transición del epitelio plano estratificado a epitelio mucinoso foveolar del estómago.

Esofagitis eosinofílica: se caracteriza por la presencia de eosinófilos en el espesor de la mucosa, 20 por campo de alto poder, otros datos son la formación de bandas superficiales o microabscesos eosinofílicos, degranulación de los eosinófilos y

fibrosis e inflamación de la lámina propia. (19) Además presenta una correlación directa entre el número de eosinófilos y el número de vasos. Los pacientes con esofagitis eosinofílica presentan mayor depósito de colágeno en el esófago, incrementando las citoquinas profibóticas, la vascularidad y la actividad vascular, ocasionando una remodelación y fibrosis del esófago. (22)

La esofagitis eosinofílica puede asociarse a enfermedad por reflujo y compartir datos histológicos como hiperplasia de la capa basal. (13, 21)

La biopsia no puede demostrar reflujo gastroesofágico, pero es la mejor forma de documentar - el efecto de este, en los tejidos, su evolución y el efecto del tratamiento. La esofagitis eosinofílica se diagnostica con 20 eosinófilos en campo de alto poder, datos como bandas superficiales, microabscesos eosinofílicos, degranulación de eosinófilos, fibrosis e inflamación de la lámina propia. (6, 21)

5. DISEÑO DEL ESTUDIO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Esta es una investigación de tipo descriptiva, transversal, observacional, retrospectiva.

5.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra consistió en la revisión de 30 expedientes, de pacientes del sexo femenino y masculino con edades entre 6-15 años, con diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico, a quienes se les realizó endoscopia de tubo digestivo alto y toma de biopsia de esófago, en el Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez, ISSSTE, durante el periodo comprendido entre Enero de 2009 a Mayo de 2011.

5.3. DEFINICION DE LAS VAIRABLES

- **EDAD:** es el tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta la actualidad.
- **SEXO:** características biológicas que definen a una persona como hombre o mujer.
- **TIPO DE ALIMENTACION:** es el proceso por medio del cual se obtiene el suministro de energía necesaria para el funcionamiento del organismo.
- **EPIGASTRALGIA:** dolor en epigastrio, es la región situada en la parte anterior, superior y central del abdomen.
- **ANTECEDENTES PERSONALES DE ALERGIAS:** antecedentes de enfermedades alérgicas en el paciente como asma, rinitis alérgica y alergia a alimentos.
- **NAUSEAS:** es una sensación desagradable que suele preceder al vómito, acompañada de una contracción involuntaria de los músculos abdominales y faríngeos, sudación profusa, palidez cutánea, salivación y taquicardia.

- **VÓMITO:** expulsión forzada del contenido gástrico por la boca, el cual puede ser de contenido alimenticio, mucosos, biliar, fecaloide o hemáticos.
- **EOSNOFILIA:** es el aumento de eosinófilos en sangre por arriba de 500 por mm³, la cual puede deberse a diferentes causas.
- **EOSINOFILOS EN MOCO NASAL:** es el análisis del moco nasal en búsqueda de más del 15% de eosinófilos.
- **ENDOSCOPIA:** método de exploración del tubo digestivo mediante un endoscopio (instrumento formado por un tubo rígido o flexible dotado de un sistema especial de iluminación con el que se penetra en el interior).
- **BIOPSIA ESÓFAGO:** método médico para obtener una muestra de del esófago para realizar análisis histopatológico del tejido.
- **ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA:** es una inflamación del esófago caracterizada por cantidades aisladas de eosinófilos mayores a 15 por campo de alto poder

5.4. TIPO DE VARIABLES

5.4.1 **VARIABLES DEPENDIENTES:** Numero de eosinófilos en la mucosa esofágica por campo de alto poder.

5.4.2 **VARIABLES INDEPENDIENTES:** Edad, sexo, antecedentes personales de alergia: rinitis alérgica, asma y alergia a alimentos, síntomas de reflujo típico, síntomas de reflujo atípico, eosinofilia, eosinófilos en moco nasal.

5.5. DEFINICION DE LAS UNIDADES DE MEDICION

Variable	Valores	Tipo	Prueba	Análisis	Variable
Edad	1: 6-10 años 2: 11-16 años	nominal	No paramétrica	Chi cuadrada	Edad
Sexo	1: Masculino 2: femenino	Nominal	No paramétrica	Chi cuadrada	sexo

Antecedentes familiares de alergias	1: si 2: no	nominal	No paramétrica	Chi cuadrada	Antecedentes familiares de alergias
Antecedentes personales de alergias	1: si 2: no	nominal	No paramétrica	Chi cuadrada	Antecedentes personales de alergias
Nauseas	1: si 2: no	nominal	No paramétrica	Chi cuadrada	Nauseas
Vomito	1: si 2: no	nominal	No paramétrica	Chi cuadrada	Vomito
Epigastralgia	1: si 2: no	nominal	No paramétrica	Chi cuadrada	Epigastralgia
Tos crónica	1: si 2: no	nominal	No paramétrica	Chi cuadrada	Tos crónica
Rinitis alérgica	1: si 2: no	nominal	No paramétrica	Chi cuadrada	Rinitis alérgica
Sinusitis	1: si 2: no	nominal	No paramétrica	Chi cuadrada	Sinusitis
Sibilancias	1: si 2: no	nominal	No paramétrica	Chi cuadrada	Sibilancias
Tratamiento con inhibidores de bomba de protones	1: si 2: no	nominal	No paramétrica	Chi cuadrada	Tratamiento con inhibidores de bomba de protones
Eosinófilos	1: si 2: no	nominal	No paramétrica	Chi cuadrada	eosinofilos

6. CRITERIOS DE INCLUSION

- Todos los niños entre 6-15 años de edad que se les realizó endoscopia y toma de biopsia de esófago en el Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez, en el periodo comprendido entre Enero 2009 a Mayo 2011.
- Pacientes entre 6-15 años de edad que presentaban síntomas de rinitis alérgica, asma o alergia a alimentos y síntomas de reflujo gastroesofágico al momento de la endoscopia y que contaban con determinación de eosinófilos en sangre y en moco nasal

7. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Todos los pacientes que no presentaban determinación de eosinófilos en sangre y moco nasal.
- Todos los pacientes a los que no se les realizó toma de biopsia de esófago

8. CRITERIOS DE ELIMINACION

- Todos aquellos niños que no acudieron a la consulta de seguimiento.
- Paciente que no encontraron las laminilla (biopsia de esófago) para búsqueda de eosinófilos en la mucosa esofágica.

9. Selección de las fuentes, métodos, técnicas y procedimientos de recolección de la información.

Esta es una investigación de tipo descriptiva, transversal, observacional y descriptiva, en la que se revisaran 30 expedientes de pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico, de sexo femenino y masculino, con edades comprendidas entre 6-15 años a quienes se realizó endoscopia con toma de biopsia de esófago en el periodo comprendido de Enero 2009 a Mayo 2011, se buscaron antecedentes de alergia personal, alergia a alimentos, padecimientos alérgicos, datos clínicos de reflujo típicos y atípicos, eosinofilia, eosinófilos en moco nasal, reporte endoscópico e histopatológico mediante una hoja de recolección de datos elaborada para tal fin. Se buscaron en el servicio de patología las lamillas de las biopsias esofágicas de estos pacientes, se identificaron y se tiñeron con tinción de hematoxilina/eosina, estas muestras fueron analizadas por un solo médico patólogo (Dra. Yanira Muñoz Cruz), con el microscopio de alta potencia de la marca Leica modelo DM 1000, la doctora Muñoz no conocerá los antecedentes de los pacientes, con objeto de minimizar los sesgos durante la investigación, se consideró esofagitis eosinofílica con un número de eosinófilos en la mucosa esofágica mayor a 20 por campo de alta potencia.

Los datos se capturaron en el programa de DATA versión en español para Windows. Se analizaron las medidas de tendencia central y de dispersión. La frecuencia, la media y los promedios se mostrarán en gráficas o tablas. Se utilizó para fines estadísticos la chi cuadrada para determinar los promedios.

10. DEFINICIÓN DEL PLAN DE PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Los datos se capturaron con el programa de DATA versión en español para Windows. De acuerdo al análisis de los datos obtenidos de los expedientes se buscaron las medidas de tendencia central y de dispersión. La frecuencia, la media y los promedios se muestran en gráficas o tablas.

11. RECURSOS EMPLEADOS

11.1 RECUROS HUMANOS

En la presente investigación colaboraron un médico residente de pediatría que recolectó y analizó los datos obtenidos de los expedientes, capturó los datos en el programa DATA versión en español para Windows y presento los datos obtenidos en gráficas y tablas. Además se contó con la participación de un medico patólogo que realizó la lectura de las laminillas de las biopsias, con el microscopio de alta potencia de la marca Leica modelo DM 1000, sin conocer los antecedentes de los pacientes, con objeto de minimizar los sesgos durante la investigación.

11.2 RECURSOS MATERIALES

En esta investigación se empleó una 1 computadora Toshiba en la que se recolectaron todos los datos e el programa DATA versión en español para Windows. Además se utilizó un 1 microscopio marca Leica con el que se realizó la lectura de las laminillas de las biopsias, una impresora de la marca lexmark para impresión de las hojas de recolección de datos, 50 hojas y 3 bolígrafos para la recolección de datos en la hoja elaborada para tal fin.

11.3 RECURSOS FINANCIEROS

PAPEL BOND TAMAÑO CARTA (100 HOJAS)	20 PESOS
LAPICEROS	20 PESOS
CARTUCHO DE TINTA NEGRA PARA IMPRESORA	200 PESOS
COMPUTADORA PORTATIL	0 PESOS
PROGRAMA SPSS 16 VERSION 1 EN ESPAÑOL PARA WINDOWS	0 PESOS

12 DIFUSION

La presente investigación tiene como finalidad ser enviada a revistas pediátricas para su publicación.

13 RESULTADOS

Durante esta investigación se obtuvieron los siguientes resultados:

- La edad promedio en el sexo femenino fue de 10.6 años y 9.6 años en el sexo masculino (tabla 1)
- El 53% de los pacientes eran del sexo femenino y 47% del sexo masculino (grafica 1)
- Los antecedentes de alergia se encontraron en el 27% de los pacientes (Tabla 2)
- Los síntomas referidos más frecuentemente fueron epigastralgia (40%), náuseas (34%) y vómito (26%). (Grafica 2)
- Se encontró eosinofilia en el 40% de los pacientes estudiados (Tabla 3)
- El hallazgo endoscópico reportado más frecuente fue la gastritis aguda en el 47% de las endoscopias (Tabla 4)
- El 40% de los pacientes había sido tratado con inhibidores de la bomba de protones
- El 6 % de las laminillas analizadas fueron positivas (con más de 20 eosinófilos en mucosa esofágica).

Grafica 1



Grafica 2



Tabla 1

Sexo femenino 10.6 años
Sexo masculino 9.6 años

Tabla 2

Antecedentes personales en 4 pacientes (27%)
--

Tabla 3

Eosinofilia periférica se encontró en el 40%

Tabla 4

Hallazgo endoscópico reportado más frecuente gastritis aguda 47%

14 CONCLUSIONES

La esofagitis eosinofílica es una enfermedad frecuente en el paciente con reflujo gastroesofágico y antecedentes de alergia sin respuesta al tratamiento con inhibidores de la bomba de protones.

La realización de endoscopia y toma de biopsia como parte del abordaje del paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico y alergias, nos permite identificar las manifestaciones microscópicas y macroscópicas, con lo que se obtiene el diagnóstico de certeza y tratamiento oportuno para esta patología.

En este estudio se encontró una asociación entre los síntomas de reflujo gastroesofágico y alergias en el 26% de los pacientes, siendo la rinitis alérgica lo más frecuente.

En los pacientes estudiados con síntomas referidos se encontró que el 40% de los pacientes presentaban epigastralgia, náuseas en el 34% y vómito en el 26%, como hallazgo se descubrió que el 6% de los pacientes puede presentar síntomas urinarios.

Por otro lado la manifestación macroscópica más frecuentemente reportada fue la gastritis aguda en el 47% de los pacientes. Solo el 6% de los pacientes se encontró esofagitis eosinofílica.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio se puede concluir que los pacientes con síntomas de reflujo gastroesofágico y alergias tienen una mayor predisposición a la esofagitis eosinofílica, por lo que en un paciente con estas características se debe realizar una endoscopia para una detección y tratamiento oportuno de este padecimiento.

15 BIBLIOGRAFIA

1. Roberto Rodríguez María, MD, María Amalia Bohórquez, MD, Irene González, MD, Gustavo Torregroza, MD; Desórdenes eosinofílicos gastrointestinales (DEGI): presentación de dos casos; Rev Col Gastroenterol / 22 (2) 2007, pp 138-148.
2. Nguyen T, Gernez Y, Fuentesbella J, Patel A, Tirouvanziam R, Reshamwala N, Bass D, Berquist WE, Cox KL, Kerner JA, Nadeau KC; Immunophenotyping of peripheral eosinophils demonstrates activation in eosinophilic esophagitis; J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2011 Jul;53(1):40-7
3. Heine RG, Nethercote M, Rosenbaum J, Allen KJ.; Emerging management concepts for eosinophilic esophagitis in children; J Gastroenterol Hepatol. 2011 Jul;26(7):1106-13.
4. Ingoberg Rojas Calderón, et al; Esofagitis eosinofílica en niños (Revisión Bibliográfica); REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXVII (590) 383-387 2009.
5. Allen KJ, Heine RG.; Eosinophilic esophagitis: trials and tribulations; J Clin Gastroenterol. 2011 Aug;45(7):574-82.
6. Arora AS, Yamazaki K.; Eosinophilic esophagitis: asthma of the esophagus?; Clin Gastroenterol Hepatol. 2004 Jul;2(7):523-30.
7. Ikuo Hirano; From Clinical Gastroenterology and Hepatology Eosinophilic Esophagitis and Gastroesophageal Reflux Disease; Clin Gastroenterol Hepatol. 2011;9 (2):99-101
8. Dauer EH, Ponikau JU, Smyrk TC, Murray JA, Thompson DM.; Airway manifestations of pediatric eosinophilic esophagitis: a clinical and histopathologic report of an emerging association; Ann Otol Rhinol Laryngol. 2006 Jul;115(7):507-17.
9. Usa Tantibhaedhyankul, et al; Increased Esophageal Regulatory T Cells and Eosinophil Characteristics in Children with Eosinophilic Esophagitis and Gastroesophageal Reflux Disease; Annals of Clinical & Laboratory Science, vol. 39, no. 2, 2009
10. Carolina Pavez, O., Jorge Silva C., Rodrigo Díaz H.; Esofagitis eosinofílica. A propósito de un caso clínico; Gastr Latinoam 2006; Vol 17, Nº 1: 73-78
11. Hugo Cedrón Cheng, Martín Tagle Arróspide, Yolanda Scavino Levy; Odinofagia como presentación inicial de Esofagitis Eosinofílica; Rev Gastroenterol Perú; 2008; 28: 270-273
12. Marcela Planzer del C; Esofagitis eosinofílica; Gastr Latinoam 2007; Vol 18, Nº 2: 136-140

13. Carmen Gloria González F, Javiera Torres, Ricardo Molina, Paul R Harris; Esofagitis eosinofílica en niños: Características clínicas y endoscópicas; Rev. méd. Chile; 2009; vol.137 n.5.
14. Vivian Hernandez-Trujillo, et al; Helicobacter Pylori Gastritis y Eosinofílica Esofagitis en niños de 4 años y medio; Pediatría Internacional Volumen 15, Numero 4; 2008.
15. Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica; ALERGIA A ALIMENTOS. Guías para su diagnóstico y Tratamiento
16. C. BOUSOÑO GARCÍA; Manifestaciones gastrointestinales de alergia alimentaria; BOL PEDIATR 2007; 47: 228-236; pp 228-236
17. Mirna Chenhade; Alergia a alimentos por IgE y no mediada por IgE: Tratamiento en el 2007; Curr Opin Allergy Clin Immunol 7; 264-268
18. Dora Felipoff de Arab; Alergia alimentaria. Diagnostico; Alerg Inmunol CLin 2008; 26 (1-2): 12-19
19. FABIOLA BARBOZA; ASPECTOS CLÍNICOS DE LA ALERGIA ALIMENTARIA; Revista Gastrohup Año 2009 Volumen 11 Número 3
20. Dra. Marina Orsi, Dra Adriana Fernández, Dr. Francisco Follett, Dra. Silvia Marchisone, Dra. Graciela Saieg, Dra Verónica B. Busoni, Dr. Omar Tabacco, Dra. Carmen Toca; Alergia a la proteína de la leche de vaca. Propuesta de Guía para el manejo de los niños con alergia a la proteína de la leche de vaca; Arch Argent Pediatr 2009;107(5):459-473 / Pediatría práctica; pp 459-467
21. Dr. Eduardo Lopez-Corella; La biopsia en el diagnóstico de la enfermedad pediátrica. Biopsia de tubo digestivo alto; Acta Pediatr Mex 2010;31(3):133-142
22. Seema S. Aceves, Robert O. Newbury, Ranjan Dohit MD, David H. Broide; Esophageal remodeling in pediatric eosinophilic esophagitis; J ALLERGY CLIN IMMUNOL, VOLUME 119, NUMBER 1

16 ANEXOS

16.1 CRONOGRAMA DE TRABAJO

	2011			
	Enero-febrero	Marzo-abril	Mayo-junio	Julio
Marco teórico				
VARIABLES				
Justificación				
Muestra				
Recolección de datos				
Análisis de datos				
Resultados				
Discusión				

18.2 HOJA DE RECOLECCION DE DATOS



HOJA DE RECOLECCION DE DATOS (anexo 1)

Nombre: _____ Edad: _____ años Sexo: F ____ M ____

Antecedentes familiares de alergias: SI _____ NO _____

Antecedentes personales de alergias: : SI _____ NO _____

Nauseas: SI _____ NO _____ Vomito: SI _____ NO _____

Epigastralgia: : SI _____ NO _____ Tos crónica: SI _____ NO _____

Rinitis alérgica: SI _____ NO _____ Sibilancias: SI _____ NO _____

Tratamiento con inhibidores de la bomba de protones: SI _____ NO _____

Eosinófilos en sangre periférica: SI _____ NO _____

Eosinófilos en moco nasal: SI _____ NO _____

Diagnostico por endoscopia: _____

Diagnostico histopatológico: _____

Numero de eosinófilos por campo de alto poder: _____