

# DUODENITIS EOSINOFÍLICA Y HALLAZGOS POR IMAGEN: UNA PATOLOGÍA INFRECUENTE.

## EOSINOPHILIC DUODENITIS AND IMAGING FINDINGS: A RARE DISEASE.

Martínez Martínez C<sup>1</sup>, García Espinosa J<sup>2</sup>, Moya Sánchez E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

<sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

### Resumen

La enteritis eosinofílica es una enfermedad rara que puede ocasionar dolor abdominal. Está causada por la infiltración de las distintas capas intestinales por eosinófilos. Los hallazgos por imagen normalmente son inespecíficos por lo que la toma de biopsia del segmento intestinal afecto es necesaria para confirmar el diagnóstico.

**Palabras clave:** eosinófilos, gastroenteritis, duodenitis.

### Abstract

Eosinophilic enteritis is a rare disease that can cause abdominal pain. It is due to infiltration of the different intestinal layers by eosinophils. The imaging findings are very nonspecific, so biopsy of the affected intestinal segment is necessary to confirm the diagnosis.

#### CORRESPONDENCIA

Elena Moya Sánchez  
Hospital Universitario Clínico San Cecilio  
18016 Granada  
[elemoya89@gmail.com](mailto:elemoya89@gmail.com)

Fecha de envío: 24/04/2020

Fecha de aceptación: 16/05/2020

**Keywords:** eosinophils, gastroenteritis, duodenitis.

### Caso clínico

Paciente de 52 años sin antecedentes personales de interés, que consulta por presentar dolor abdominal epigástrico durante 3 semanas junto con vómitos de contenido alimenticio.

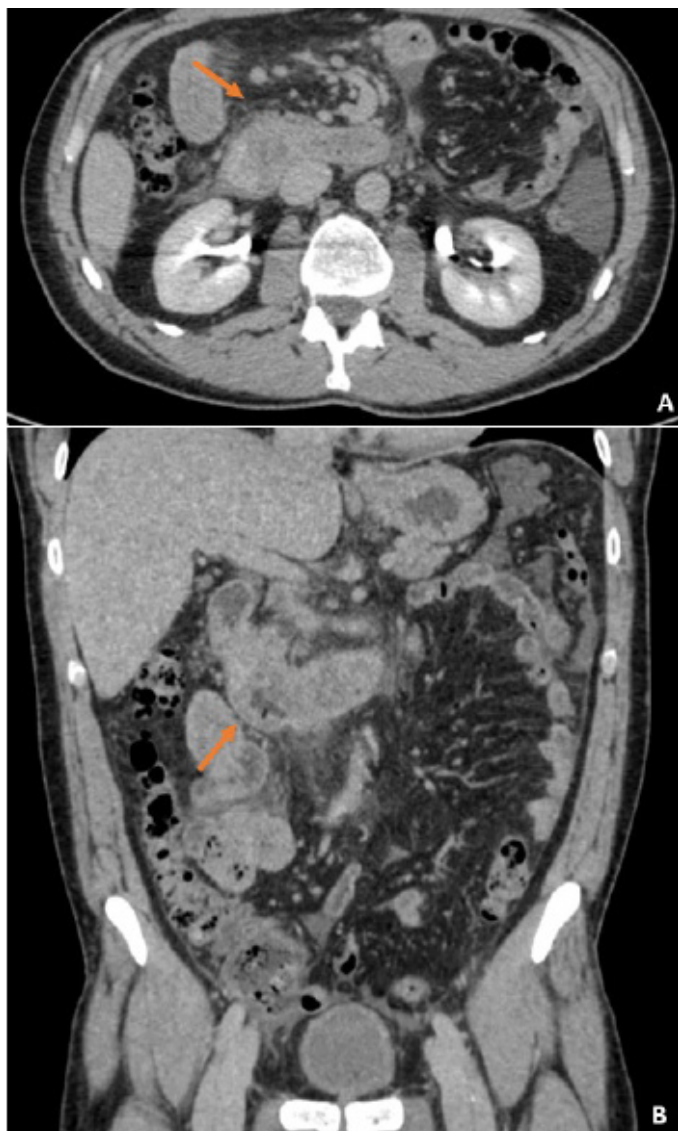
A la exploración el abdomen se encuentra blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio y en hipocondrio derecho, sin signos de irritación peritoneal.

Analíticamente destaca leucocitosis (11.160/uL) con marcada eosinofilia (36%), sin otras alteraciones analíticas.

Se realiza tomografía computarizada (TC) de abdomen y pelvis (**Figura 1**) donde se evidencia un engrosamiento moderado y difuso de la pared duodenal que se extiende distalmente afectando a un segmento de yeyuno proximal. La grasa retroperitoneal y mesentérica adyacente muestra cambios inflamatorios con discreta infiltración por exudado inflamatorio.

Ante estos hallazgos radiológicos junto con los parámetros analíticos, se realiza el diagnóstico radiológico inicial de duodenitis eosinofílica. Para su confirmación, se realiza una endoscopia con toma

de biopsia. El análisis histológico de las muestras reveló la presencia de linfocitosis intraepitelial focal con eosinófilos en lámina propia. Este hallazgo junto con los datos analíticos y los signos descritos en la TC, concluye el diagnóstico de enteritis eosinofílica.



**Figura 1**

TC abdominopélvica con contraste i.v. en plano axial (A) y reconstrucción coronal (B). Engrosamiento parietal duodenal (flechas) con hiperdensidad y reticulación de la grasa adyacente en relación con cambios inflamatorios, hallazgos compatibles con duodenitis.

## Discusión

La enteritis eosinofílica es una enfermedad rara que se caracteriza por infiltración difusa de las capas intestinales por eosinófilos. Tiene una leve predilección por el sexo masculino y puede afectar a cualquier grupo de edad, pero generalmente se presenta en pacientes entre la tercera y quinta década de la vida<sup>1,2</sup>.

Puede cursar con disfagia, dolor abdominal, náuseas, vómitos o diarrea en función del segmento intestinal afecto. En

la mayoría de los casos el cuadro es autolimitado y suele haber antecedentes alérgicos, fundamentalmente de tipo alimentario y eosinofilia en el 60% de los casos.

Se pueden afectar varios segmentos intestinales que incluyen el esófago (esofagitis eosinofílica), estómago (gastritis eosinofílica), intestino delgado (enteritis eosinofílica) e intestino grueso (colitis eosinofílica), aunque la localización más frecuente es en estómago y duodeno.

Los hallazgos radiológicos son inespecíficos. En ecografía se puede observar el engrosamiento parietal, así como el aspecto estratificado de la pared intestinal. Además, puede haber pequeña cantidad de líquido libre intraabdominal en relación con los cambios inflamatorios, que suele contener un recuento elevado de eosinófilos al igual que en la sangre periférica<sup>3</sup>.

En la fluoroscopia, los hallazgos van a depender de la localización de la enfermedad. En la esofagitis eosinofílica se puede objetivar un “esófago anillado” o estrechamiento de un segmento largo de esófago. No obstante, la afectación gastrointestinal es la más frecuente, casi siempre con participación del antro gástrico y del intestino delgado proximal: en los estudios baritados del tracto gastrointestinal se puede observar nodularidad o engrosamiento en el antro, así como engrosamiento de la mucosa con morfología en “dientes de sierra” en el intestino delgado<sup>4</sup>. Cuando el curso de la patología es crónica, se puede evidenciar estrechamiento del antro con apariencia de la mucosa en “empedrado” nodular.

En cuanto a la TC, aprecia un engrosamiento parietal con edema submucoso del segmento intestinal afecto, hallazgos presentes en numerosas patologías. No obstante, en el contexto clínico adecuado la TC puede ser particularmente útil para evaluar la extensión de la enfermedad. En ocasiones se puede demostrar la afectación de las distintas capas intestinales (mucosa, submucosa, muscular y serosa) tras la administración de contraste intravenoso en pacientes que han tomado previamente agua para distender las asas<sup>5</sup>.

Los hallazgos en las técnicas de imagen varían en función de la capa intestinal que predominantemente se encuentre afectada. De todas ellas, la afectación de la mucosa, es la más frecuente; sin embargo, la ascitis es más frecuente en la enfermedad subserosa<sup>6</sup>.

Con respecto a los hallazgos en resonancia magnética (RM), se han descrito en pocos estudios, aunque son superponibles a los referidos en el resto de técnicas. El realce parietal tras la administración de contraste intravenoso es sugerente de actividad inflamatoria<sup>7</sup>, no obstante, las imágenes son muy inespecíficas y se deben correlacionar con los antecedentes clínicos y analíticos del paciente. Por tanto, el diagnóstico definitivo es anatomopatológico mediante la demostración de la infiltración de las distintas capas intestinales por eosinófilos y linfocitos.

El tratamiento se suele realizar mediante la exclusión de ciertos tipos de alimentos en la dieta como la soja, trigo, huevo, leche, cacahuets y mariscos durante al menos 4-6 semanas<sup>8,9</sup>. Si las medidas dietéticas no mejoran los síntomas del paciente, se pueden administrar corticoides orales<sup>10</sup>.

## Bibliografía

1. Zhang M, Li Y. Eosinophilic gastroenteritis: A state-of-the art review. *J Gastroenterol Hepatol* 2007; 32:64-72
2. Foroughi S, Foster B, Kim N, Bernardino LB, Scott LM, Hamilton RG, et al. Anti-IgE treatment of eosinophil-associated gastrointestinal disorders. *J Allergy Clin Immunol* 2007;120:594-601.
3. Uppal V, Kreiger P, Kutusch E. Eosinophilic gastroenteritis and colitis: a comprehensive review. *Clin Rev Allergy Immunol* 2016; 50:175-188.
4. MacCarty RL, Talley NJ. Barium studies in diffuse eosinophilic gastroenteritis. *Gastrointest Radiol* 1990;15:183-187.
5. Van Hoe L, Vanghillewe K, Baert AL, Ponette E, Geboes K, Stevens E. CT findings in nonmucosal eosinophilic gastroenteritis. *J Comput Assist Tomogr* 1994;18:818-820.
6. Zheng X, Cheng J, Pan K, Yang K, Wang H, Wu E. Eosinophilic enteritis: CT features. *Abdom Imaging* 2008;33:191-195.
7. Fenoglio LM, Benedetti V, Rossi C, Anania A, Wulhfard K, Trapani M, et al. Eosinophilic gastroenteritis with ascites: a case report and review of the literature. *Dig Dis Sci* 2003;48:1013-1020
8. Spergel JM, Shuker M. Nutritional management of eosinophilic esophagitis. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2008;18:179-194.
9. Kagalwalla AF, Sentongo TA, Ritz S, Hess T, Nelson SP, Emerick KM, et al. Effect of six-food elimination diet on clinical and histologic outcomes in eosinophilic esophagitis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006; 4:1097-1102.
10. Walker MM, Potter M, Talley NJ. Eosinophilic gastroenteritis and other eosinophilic gut diseases distal to the oesophagus. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2018;3:271-280.