

**Enteritis eosinofílica primaria: a propósito de un caso**

*Primary eosinophilic enteritis: a case report*

**Dra. Jacqueline Amores Carraté <sup>I</sup>; MsC. Dr. Alfredo Arredondo Bruce <sup>II</sup>; Dra. Debbie Ávila Arostegui <sup>III</sup>; Dr. Roberto Reyes Oliva <sup>IV</sup>**

<sup>I</sup> Especialista en I Grado en Anatomía Patológica. Profesor Instructor. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Amalia Simoni". Camagüey, Cuba.

<sup>II</sup> Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar.

<sup>III</sup> Especialista en I Grado en Anatomía Patológica. Profesor Instructor.

<sup>IV</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor.

**RESUMEN**

La enteritis eosinofílica transmural representa un cuadro clínico muy poco frecuente. Presentamos el caso de un paciente que fue llevado al quirófano con diagnóstico de úlcera péptica perforada y al ser analizada histológicamente la zona lesionada, se confirmó la presencia de enteritis eosinofílica con afección de todo el espesor de la pared intestinal lo cual representa un hallazgo muy infrecuente en nuestro país, habiéndose reportado tres casos secundarios a infecciones parasitarias por *Strongyloides stercoralis* e *Isospora Belli* en el curso del VIH/SIDA, en el I.P.K y uno que fue presentado en el 9º Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica en mayo 2007. La evolución postoperatoria fue favorable, encontrándose el paciente asintomático en la actualidad.

**Palabras clave:** Abdomen agudo; enteritis eosinofílica; eosinofilia

## **ABSTRACT**

Transmural eosinophilic enteritis is a rare condition. We present the case of a complicated peptic ulcer that in the histological examination of the resected segment of jejunum showed eosinophilic enteritis affected the whole thickness of the jejunal wall. That is very infrequent disease, in our country, were reported two cases with hyperinfection syndrome caused by *Strongyloides stercoralis* in the development of HIV/AIDS, and a HIV seropositive patient with chronic diarrheic syndrome, in which oocysts of *Isospora belli* were detected. And primary enteritis who has presented in the 9º Pathological Congress in may 2007. The postoperative course was uneventful with full recovery.

**Key words:** Acute abdomen. Eosinophilic; enteritis; eosinophilia.

## **INTRODUCCIÓN**

La presencia de infiltrados eosinofílicos en el tracto digestivo sigue hoy día, constituyendo una entidad rara de significado incierto. La primera descripción de la misma corresponde a Kaijser en 1937<sup>1</sup> y desde entonces han sido recogidos en la bibliografía no más de 300 casos.<sup>2</sup>

Atendiendo a su localización, pues puede afectar a cualquier región del tubo digestivo, puede dividirse en gastroenteritis eosinofílica (GEE), enteritis eosinofílica (EE) y enteritis eosinofílica transmural (EET), siendo esta última variante la menos frecuente, habiéndose reportado en nuestro país solo 3 casos y de ellos primario sólo 1.<sup>3,4</sup>

Los rasgos diferenciales de este cuadro son: presencia de síntomas gastrointestinales, junto con la aparición de infiltrados eosinofílicos de forma difusa o localizada a lo largo del tubo digestivo y además, la ausencia de afección de otros órganos. De forma añadida, puede encontrarse eosinofilia periférica. El estómago y el intestino delgado son los órganos más frecuentemente afectados.<sup>5</sup>

### **Presentación del caso**

Paciente O.N.A, masculino, de 30 años de edad con antecedentes de un ingreso hace 5 años con diagnóstico de Leptospirosis y otro ingreso hace 15 días por sangramiento digestivo bajo que desapareció con tratamiento médico.

Ahora es ingresado por presentar intenso dolor epigástrico alto, de 4 días de evolución, de gran intensidad, que se irradia a hipogastrio y se alivia al ingerir líquidos fríos, niega diarreas, vómitos u otra sintomatología digestiva.

Al examen físico se observa un paciente afebril, mucosas húmedas y normocoloreadas.

- A. Respiratorio. Nada de interés.
- B. A.C.V. R/C rítmicos y audibles, frecuencia cardíaca 120/min. T.A. 130/80 mm de Hg.
- C. Abdomen. Contracturado, muy doloroso a la palpación superficial, y profunda, palpándose una tumoración blanda de 3 – 4 cm de diámetro dolorosa en mesogastrio, con reacción peritoneal a predominio del flanco izquierdo.

Complementarios.

Ecografía. Se observa líquido libre en cavidad abdominal.

Laparoscopia. Entre el hígado y el peritoneo parietal se observa moderada cantidad de líquido color verde oscuro, que pudiera estar relacionado con perforación de víscera hueca.

Hto. 0, 38

Leucograma 8,4 x 10,000.000.000

Polimorfo nuclear. 072

Linfocitos. 023

Monocitos. 004

Eosinófilos. 001

Con diagnóstico de úlcera péptica perforada se lleva al quirófano donde se encuentra líquido en cavidad de aspecto sero fibrinoso, no existiendo perforación de víscera hueca, visualizándose una imagen tumoral de aproximadamente 10 cm. en yeyuno, con intenso componente inflamatorio realizándose resección de la misma y enviándose al departamento de Anatomía Patológica.

Diagnóstico histológico.

Enteritis eosinofílica primaria.

Se muestra intensa infiltración de la capa muscular por eosinófilos en la [figura 1](#)

Se muestran numerosos eosinófilos en sub serosa en la [figura 2](#)

Se muestra destrucción de la capa muscular por infiltrado eosinófilo en la [figura 3](#)

## DISCUSIÓN

Esta entidad de etiología es incierta, se ha apuntado un componente alérgico, probablemente de tipo alimentario.<sup>5, 6</sup>

En cuanto a su epidemiología, la enfermedad es más frecuente en sujetos de raza blanca con cierto predominio regional (alta incidencia en el noreste de Australia).<sup>5</sup>

El modo de presentación más frecuente es en la tercera década de la vida, en forma de dolor abdominal brusco que se acompaña de diarrea, a veces con melena y pérdida de peso, sugiriendo en la gran mayoría de los casos publicados un abdomen agudo.

Estos desórdenes primarios del tracto gastrointestinal considerados como alérgicos y poligénicos, están relacionados con mecanismos que caen dentro de las respuestas puramente mediadas por IgE y de tipo T (H)2 retardada.<sup>6</sup> Estudios preclínicos han identificado un rol contribuyente a la citoquina IL-5 y quimiotaxinas para eosinófilos, conduciendo a una terapia racional específica sobre bases moleculares y celulares.<sup>6, 7</sup>

Del 20 al 40% de la población hereda una predisposición a la atopía y la producción asociada de anticuerpos IgE. Entre los genes involucrados se incluyen, el gen con alta afinidad para el receptor de IgE y un locus próximo para la IL-4 y la IL-5 en el cromosoma 5q31. El mecanismo por el cual la infiltración eosinofílica podría producir alteraciones funcionales es porque los eosinófilos producen mediadores de la inflamación como los leucotrienos, C4 y factor activador de plaquetas, además los gránulos de los eosinófilos contienen proteínas potencialmente citotóxicas. La liberación de estas sustancias puede dañar directamente las células del tracto gastrointestinal. La proteína básica mayor y la peroxidasa de los eosinófilos pueden causar daño indirecto por la activación de las células cebadas para liberar histamina y otras sustancias potencialmente dañinas.<sup>8, 9, 10</sup>

La enteritis eosinofílica se caracteriza desde el punto de vista anatomopatológico por la infiltración de la pared intestinal por células de tipo polimorfonucleares eosinófilos maduras en número de 60 o más, en diez campos de mayor magnificación. Es criterio diagnóstico la infiltración eosinofílica de una o más áreas del tracto gastrointestinal demostrado por biopsia, síntomas gastrointestinales presentes (dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarreas y pérdida de peso), puede cursar con ausencia de eosinofilia extraintestinal y ausencia de infección parasitaria.<sup>10, 11</sup>

La infiltración de eosinófilos en la pared intestinal puede ser difusa, segmentaria o transmural, afectando predominantemente:

- la mucosa dando lugar a un síndrome de mala absorción intestinal.
- la serosa provocando una ascitis eosinofílica.
- la capa muscular y subserosa provocando oclusión intestinal, abdomen agudo, simulando apendicitis aguda; o como perforación intestinal más frecuente en ileon distal.<sup>11</sup>

La ausencia de eosinofilia periférica se presenta en uno de cada cinco pacientes por lo que no es necesario para el diagnóstico de gastroenteritis eosinofílica.

Aunque su incidencia y prevalencia son desconocidas porque muchos de los casos cursan de forma oligosintomática o incluso asintomática, enfatizamos en que la enteritis eosinofílica es una de las raras entidades que pertenece a los desórdenes gastrointestinales eosinofílicos, que puede ocasionar una urgencia quirúrgica como causa de abdomen agudo con perforación intestinal, como fue el modo de presentación de nuestro caso.

## **CONCLUSIONES**

La enteritis eosinofílica es una entidad catalogada como rara, no obstante, afecta a nuestra población y con un tratamiento adecuado puede revertir la sintomatología, por lo que entendemos debe mantenerse dentro de los diagnósticos diferenciales de los cuadros abdominales agudos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Espinosa RT, Araña R M. Valor del pesquisaje de la enfermedad celíaca en niños con baja talla. Métodos serológicos: una opción eficaz. Rev Cubana Endocrinol 2007;18(3)
2. Dorvigny M, Castro E. Estrongiloidiosis diseminada en pacientes con SIDA: a propósito de 2 casos. Rev Cubana Med Trop 2006;58(2):
3. Silva CV, Ferreira MS, Borges AS, Costa-Cruz JM. Intestinal parasitic infections in HIV/AIDS patients: experience at a teaching hospital in central Brazil. Scand J Infect Dis 2005; 37:211-5.

4. González CM, Martínez DJF, Artiles VNR. Gastroenteritis Eosinofílica. Reporte del primer caso en Cuba. Consideraciones patogénicas. Rev. Cub. de Medicina.(online) ene-mar.2001, vol40, no1, p.78-84.ISSN0034-7523
5. Cebollero B, Fuentes SM, Escarpín V P. Enteritis eosinofílica como causa de abdomen agudo. AN.MED. INTERNA (Madrid). 2002. Vol. 19, Nº 5, pp. 241-242.
6. Cascón A, Talavera P, Sierra E. Enteritis eosinofílica complicada. Cir. Esp. 2001; 69: 501 - 503
7. Ahualli J, Ravera ML. Enteritis eosinofílica primaria: A propósito de un caso. Radiología: Publicación oficial de la Sociedad Española de Radiología Médica, ISSN 0033-8338, Vol. 49, No. 4, 2007, págs. 272-274
8. Cascón A, Talavera P, Sierra E. Enteritis eosinofílica complicada. Cirugía Española. Mayo 2001. Volumen 69 - Número 05 p. 501 - 503
9. Belenguer CL . Cartas al Director. Enteritis eosinofílica como causa de abdomen agudo. An. Med. Interna (Madrid) v.21 n.11 Madrid nov. 2004
10. Alamo MM, Ibañez DF, Galindo GA. Aspectos quirúrgicos de la enteritis eosinofílica. Rev. Esp. enferm. dig, (online).abr 2004, vol. 96, no. 4, p279-283. ISSN 1130-0108.
11. Hogan SP, Rothenberg ME. Eosinophilic function in Eosinophil-associated Gastrointestinal Disorders. Curr Allergy Asthma Rep. Feb 2006,6(1):65-71

Recibido: 5 de septiembre de 2008

Aprobado: 6 de febrero de 2009

*Dra. Jacqueline Amores Carraté* [alfredoab@finlay.cmw.sld.cu](mailto:alfredoab@finlay.cmw.sld.cu)