

---

## Gastritis eosinofílica: a propósito de un caso

### *Eosinophilic gastritis: In relation to a case*

René Rabassa-Pérez <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7864-4039>

Yosvany Rojas-Peláez <sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2378-6811>

Martín Chiong-Quesada <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4683-2668>

Yon Luis Trujillo Pérez <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0415-3907>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Gastroenterología. Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Docente José Martí Pérez. Departamento de Gastroenterología. Camagüey, Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Provincial Amalia Simoni. Servicio de Gastroenterología. Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia (email): [yrojas.cmw@infomed.sld.cu](mailto:yrojas.cmw@infomed.sld.cu)

---

### RESUMEN

**Introducción:** La gastritis eosinofílica es una enfermedad infrecuente caracterizada por la presencia de eosinofilia hística, que afecta las diferentes capas de la pared intestinal. Este tipo de gastritis se caracteriza por una infiltración eosinofílica intensa que puede afectar solo la mucosa gástrica o todas sus capas hasta la serosa. La presentación clínica difiere de la posición y la extensión de la infiltración del eosinófilo, así como también su profundidad a través de la pared del intestino.

**Objetivo:** Presentar el caso de un paciente diagnosticado y tratado como una gastritis eosinofílica.

**Caso clínico:** Paciente masculino, raza blanca, de 47 años de edad, que acudió al Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech, de la provincia Camagüey; en octubre de 2019. Refirió que durante los dos últimos meses había consultado en atención primaria de forma esporádica por molestias epigástricas, estos episodios cedían con pautas cortas de antiácidos. Los síntomas comenzaron agudizarse y se hicieron más resistentes al tratamiento, apareciendo náuseas, vómitos y pérdida de peso marcada. Se decidió comenzar la realización de estudios analíticos al paciente.

**Conclusiones:** El resultado del estudio histológico fue infiltrado inflamatorio crónico severo con presencia de eosinófilos más del 50 % que se extiende a todas las capas con epitelio glandular reactivo, concluyó como una gastritis eosinofílica.

**DeCS:** EOSINOFILIA; CORTICOESTEROIDES; GASTROENTERITIS; RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LA MUCOSA; GASTRITIS ATRÓFICA.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Eosinophilic gastroenteritis is a rare disease characterized by the presence of tissue eosinophilia, which affects the different layers of the intestinal wall. This type of gastritis is characterized by an intense eosinophilic infiltration that can affect only the gastric mucosa or all its layers up to the serosa. The clinical presentation differs on the position and extent of the eosinophil infiltration, as well as its depth through the bowel wall.

**Objective:** To present the case of a patient diagnosed and treated as eosinophilic gastritis.

**Case report:** A 47-year-old white male patient from Camagüey province, who attends the Gastroenterology Service of the Manuel Ascunce Domenech University Hospital, Camagüey province; in October 2019. He reported that during the last two months he had consulted primary care sporadically due to epigastric discomfort, these episodes subsided with short courses of antacids. The symptoms began to worsen and became more resistant to treatment, with nausea, vomiting and marked weight loss appearing. It was decided to start performing analytical studies on the patient.

**Conclusions:** The result of the histological study was a severe chronic inflammatory infiltrate with the presence of eosinophils more than 50% that extends to all layers with reactive glandular epithelium, concluding it as eosinophilic gastritis.

**DeCS:** EOSINOPHILIA; ADRENAL CORTEX HORMONES; GASTROENTERITIS; ENDOSCOPIC MUCOSAL RESECTION; GASTRITIS, ATROPHIC.

---

Recibido: 09/10/2021

Aprobado: 20/04/2022

Ronda: 1

---

## INTRODUCCIÓN

La gastritis eosinofílica (GE) es una afección rara, de causa desconocida, aunque se invocan causas alérgicas, que afecta de manera preferente el antro o a todo el estómago dando una pangastritis, en ocasiones también hay participación de intestino delgado constituyendo una gastroenteritis eosinofílica. <sup>(1,2)</sup>

La gastroenteritis eosinofílica es una enfermedad infrecuente caracterizada por la presencia de eosinofilia hística, que afecta las diferentes capas de la pared intestinal. Se localiza en cualquier porción del tubo digestivo y fue descrita por primera vez en 1937 por Kaijser, según cita Fragoso. <sup>(3)</sup>

Su incidencia no se conoce, dado que la gran mayoría de los casos no son reportados, se reportan en la literatura internacional hasta el 2003, un total de 300 casos en todo el mundo, de los cuales 51 fueron reportados en España. <sup>(3)</sup>

Este tipo de gastritis se caracteriza por una infiltración eosinofílica intensa que puede afectar solo la mucosa gástrica o todas sus capas hasta la serosa. <sup>(1,3)</sup>

La presentación clínica difiere de la posición y la extensión de la infiltración del eosinófilo, así como también su profundidad a través de la pared del intestino. Pueden aparecer náuseas, vómitos, pérdida de peso, anorexia y anemia por déficit de hierro debido a hemorragias ocultas que en ocasiones pueden ser marcadas. <sup>(1,4)</sup>

A falta de marcadores biológicos, el diagnóstico se basa en la combinación de síntomas clínicos con las características histológicas. Se acompaña por lo general por eosinofilia en sangre periférica, pero en algunos casos se ha reportado la ausencia de este hallazgo. Por endoscopia pueden observarse pliegues muy engrosados con lesiones de aspecto nodular y ulceraciones. La biopsia endoscópica permite hacer el diagnóstico por la gran infiltración eosinofílica con gran edema de la mucosa. <sup>(1,4)</sup>

La gerencia es multidisciplinaria, con colaboración entre gastroenterólogos, alergistas, patólogos y los dietistas, están dirigidos a la mejora de síntomas y la prevención de complicaciones. <sup>(5,6)</sup>

El tratamiento es individualizado e incluye regímenes con dieta de eliminación (principalmente empírico o elemental) o droga, según el segmento involucrado, en el caso de las gastritis eosinofílica los corticosteroides constituyen el tratamiento de elección con buena respuesta, aunque no en todos los casos. <sup>(4,5)</sup>

Al tener en cuenta lo poco frecuente de estos casos, el artículo tiene como objetivo la presentación de un caso diagnosticado y tratado como una gastritis eosinofílica en la provincia Camagüey en el año 2019.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de raza blanca, de 47 años de edad, procedente de la provincia Camagüey, que acude al Servicio de la Especialidad Gastroenterología del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech, en octubre 2019 con antecedentes personales médicos de asma bronquial y refiere no haber viajado nunca a otro país. Durante los dos últimos meses había consultado en atención primaria de forma esporádica por molestias epigástricas, estos episodios cedían con pautas cortas de antiácidos (hidróxido de aluminio una tableta una hora después de las principales comidas), antiH2 (ranitidina 150 mg una tableta cada 12 horas) o bloqueantes de la bomba de protones(omeprazol 20 mg una cápsula en horario de la noche), los síntomas comenzaron agudizarse y se hicieron más resistentes al tratamiento, apareciendo náuseas, vómitos y pérdida de peso marcada. Se decidió comenzar la realización de estudios analíticos al paciente.

Estudios analíticos:

Hemoglobina (Hb): 12,9g/dL.

Leucograma:  $11,5 \times 10^9$ /L.

Eosinófilos: 19 %.

Eritrosedimentación: 12mm/h.

Alanino aminotransferasa (ALT): 46U/L.

Aspartato aminotransferasa (AST): 40U/L.

Gammaglutamil transpeptidasa (GGT): 45U/L.

Fosfatasa alcalina (FA): 178U/L.

Proteínas totales: 70g/L.

Albúmina: 46g/L.

Globulinas: 28g/L.

Tiempo de protrombina: control: 13 segundos, paciente: 15 segundos.

Colesterol: 4.5mmol/L.

Triglicéridos: 2mmol/L.

Glucemia: 4,1mmol/L.

Creatinina: 88mmol/L.

Se realizaron estudios microscópicos de heces fecales y coprocultivos las cuales fueron negativas.

Ultrasonografía abdominal: hígado de tamaño normal, homogéneo que no rebasa el reborde costal, no dilatación de las vías biliares intrahepáticas y extrahepáticas; vesícula biliar de paredes finas, tamaño normal; riñones de tamaño normal, páncreas y bazo de tamaño normal. Resto de las vísceras abdominales normales.

Se decidió realizar endoscopia digestiva superior, donde se observó mucosa del *fundus* (Figura 1 A y B).

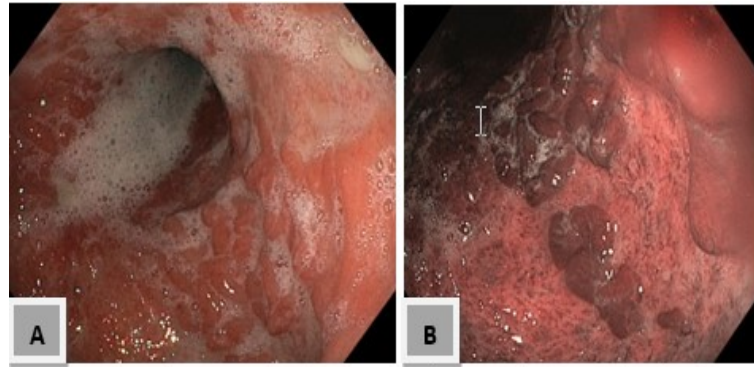


Figura 1 A (mucosa de *fundus* gástrico) y B (mucosa de *fundus* gástrico con NBI). (Imagen de los autores).

Cuerpo gástrico con presencias de eritemas, lesiones elevadas múltiples redondeadas de tamaño variable desde 0.5 cm hasta 1 cm, donde se plantea la posibilidad de un linfoma gástrico. Se realizó biopsia de las lesiones, (se tomaron seis muestras) y test de ureasa para *Helicobacter pylori*, que resultó negativo (Figura 2 A y B).

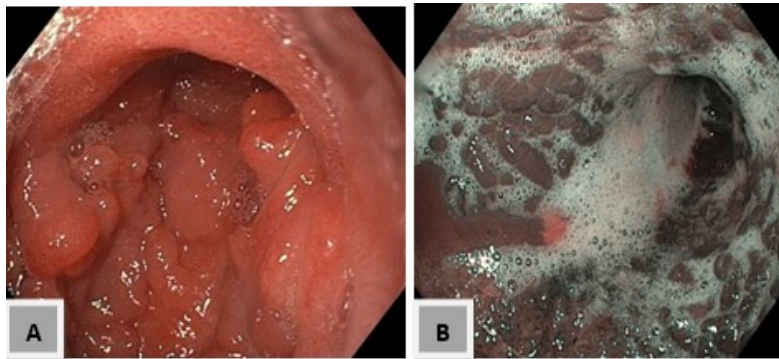


Figura 2 A (mucosa de cuerpo gástrico) y B (mucosa de cuerpo gástrico con NBI). (Imagen de los autores).

El resultado del estudio histológico fue infiltrado inflamatorio crónico severo con presencia de eosinófilos más del 50 % que se extiende a todas las capas con epitelio glandular reactivo, se concluyó como una gastritis eosinofílica, es importante señalar que las muestras tomadas en el caso presentado procedían de mucosa gástrica de cuerpo y *fundus*, tenía signos de gastritis aguda. Este es el patrón característico de la enfermedad y explica el dolor, náuseas y vómitos postprandiales (Figura 3 A y B).

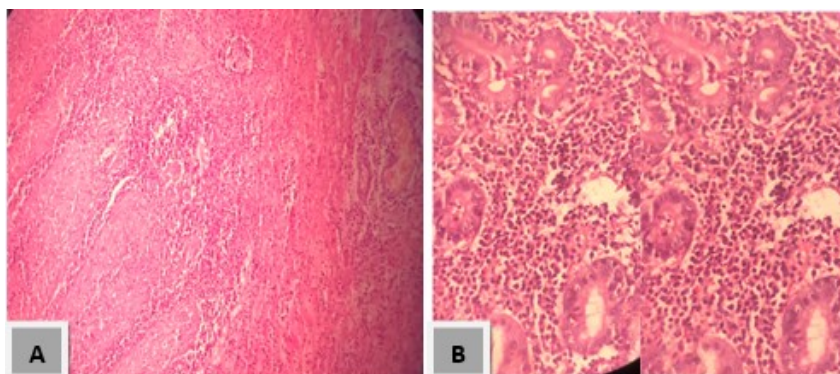


Figura 3 A (infiltrado crónico intenso con más del 50% de eosinófilos) y B (epitelio glandular reactivo y marcada presencia de eosinófilos). (Imagen de los autores).

Se decidió comenzar tratamiento con prednisona 40 mg al día y seguimiento por consulta de Gastroenterología. A las cuatro semanas de tratamiento el paciente se encontraba asintomático y con ganancia de peso, se realizó endoscopia evolutiva donde se observó una mucosa con signos inflamatorios crónicos sin las lesiones descritas con anterioridad. Se citó para seguimiento por consulta, en estos momentos asintomático y sin tratamiento médico. Se concluyó el caso como una gastritis crónica eosinofílica.

## DISCUSIÓN

La GE es una enfermedad clínico-patológica rara de causa desconocida, en la que los síntomas digestivos se asocian a la infiltración por eosinófilos de las distintas capas de la pared intestinal.

Fragoso, <sup>(3)</sup> plantea que esta enfermedad se presenta entre la tercera y quinta décadas de la vida, aunque se han descrito en diferentes partes del mundo en diferentes grupos de edades. El caso que se presentó estaba en la quinta década de su vida, lo que coincidió con la autora antes mencionada.

El caso reside en zona urbana y manifestó nunca haber salido del país además se le realizaron estudios microscópicos de heces fecales y coprocultivos, los que resultaron negativos. Conan et al., <sup>(7)</sup> señalan entre las causas de eosinofilia a los viajeros que regresan de África del Norte, por infecciones de helminto, en lo especial cuando son asociadas con signos gastrointestinales. Las causas contagiosas, deben ser investigadas después de la valoración microbiológica negativa y el fracaso de un tratamiento empírico amplio de antiparásitos.

La GE está relacionada con enfermedades alérgicas como el asma bronquial, dermatitis atópica y rinitis alérgica. El caso que se presentó en cuestión refirió el antecedente de asma bronquial. <sup>(8)</sup>

Predominaron en el paciente la epigastralgia, náuseas, vómitos, pérdida de peso marcada. Conan et al., <sup>(7)</sup> reportaron el caso de un joven con epigastralgia y la pérdida de peso como síntomas fundamentales.

Daidone et al., <sup>(9)</sup> encontraron que la presentación clínica incluye síntomas dispépticos, vómitos, el dolor abdominal, la diarrea y sangrado gastrointestinal en esta enfermedad, lo que difiere en la discusión, ya que el paciente no presentó diarreas ni sangrado.

El diagnóstico definitivo de la enfermedad debe reunir los criterios siguientes: síntomas gastrointestinales presentes; infiltración eosinofílica de una o más áreas del tubo digestivo demostrada con biopsia; ausencia de infiltración eosinofílica de otros órganos fuera del tubo digestivo y la ausencia de infestación parasitaria. <sup>(3)</sup> La eosinofilia periférica es de manera usual encontrada, pero no es requerido para el diagnóstico. <sup>(9)</sup>

Ashitani et al., <sup>(10)</sup> plantean que el diagnóstico confirmado se basa en los síntomas gastrointestinales, conclusiones patológicas de la biopsia y la ausencia de otras enfermedades.

La endoscopia digestiva alta puede revelar una mucosa normal o pliegues mucosos edematosos, hiperemia, úlceras o nodularidad. Dado que la enfermedad puede afectar distintas capas de la pared intestinal y con frecuencia es focal se recomienda que se obtengan numerosas muestras de biopsias endoscópicas del estómago y el intestino delgado, en especial en las áreas afectadas. A menudo las lesiones son parcheadas y su inespecificidad obliga a la toma de múltiples biopsias; se recomienda realizar como mínimo seis biopsias, tanto en zonas afectadas como aparentemente normales, para definir con precisión las alteraciones. <sup>(3)</sup>

En la endoscopia realizada al paciente se tomaron seis muestras para ser analizadas posteriormente por los especialistas en Anatomía Patológica. Además, se realizó un test de ureasa para descartar infección por *Helicobacter pylori*, el cual resultó negativo. Kinoshita et al., <sup>(11)</sup> señalan que la tasa de infección por *Helicobacter pylori* en estos pacientes es baja.

El diagnóstico es de manera usualmente confirmado por biopsia endoscópica, que al decir de Chen et al., <sup>(12)</sup> es considerada una caja fuerte y un procedimiento de rutina. Genta et al., <sup>(13)</sup> también le dan importancia a la realización de la biopsia para el diagnóstico de esta enfermedad.

Chen et al., <sup>(12)</sup> reportaron un paciente de 54 años de edad que fue valorado por dolor intermitente periumbilical y melena, sólo gastritis revelada por la endoscopia. La condición del paciente se empeoró dos días después de la biopsia del endoscopista y otra endoscopia encontró hematoma y úlceras en trecho superior gastrointestinal. Le fue diagnosticado gastritis eosinofílica por el análisis patológico de espécimen de biopsia. Este caso resalta una complicación sumamente rara pero potencialmente severa de biopsias en pacientes con GE. Los médicos deberían ser cautelosos con hematoma o ulceración y la deberían considerar en tales pacientes que experimentan este procedimiento.

El tratamiento se basa en terapia dietética de eliminación, constar de remoción de comidas, como la leche de la vaca en infantes. Los corticosteroides son utilizados como primera terapia de droga en EG, si la terapia dietética fracasa en lograr una respuesta clínica adecuada o es impráctica. <sup>(7,9)</sup>

Se sospecha que los desórdenes resultan de una respuesta inflamatoria anormal para alérgeno (s), y los individuos pueden desarrollar una enfermedad recidiva o crónica, si el alérgeno no es eliminado. Los mecanismos de patogénesis de la enfermedad, incluyendo el humoral y la respuesta inmune, necesitan ser con creces elucidados. Otros tratamientos son usados, sobretodo en pacientes con síntomas refractarios a la terapia con glucocorticoides, entre estos: inhibidores de mastocitos, antihistamínicos y antagonistas del receptor de leucotrieno. También se ha hecho mención al uso de fármacos biológicos. No obstante, ninguno puede ser recomendado como rutina, pues se necesitan estudios controlados aleatorizados para aclarar su eficacia y seguridad en pacientes con GE. Los regímenes con dieta de eliminación pueden deteriorar la calidad de vida de un niño y los corticosteroides tienen riesgos adversos con uso a largo plazo. <sup>(14)</sup>

Fragoso, <sup>(3)</sup> aporta que los pacientes con GE con dependencia o resistencia a los esteroides, podrían beneficiarse del tratamiento con otros fármacos antialérgicos o antiinflamatorios como: cromoglicato sódico, ketotifeno, azatioprina y budesonida.

## CONCLUSIONES

Aunque poco frecuente en la práctica habitual, la gastritis eosinofílica es una enfermedad a tener en cuenta en el desempeño médico. Los corticosteroides son hasta el momento la terapia de elección en estos casos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paniagua Estévez ME, Piñol Jiménez FN, Gra Oramas B, González Carvajal M, Váldez Alonso L, Pereiras Costa R. Gastritis aguda y crónica. En: Paniagua Estévez ME, Piñol Jiménez FN, editores. Gastroenterología y hepatología clínica. La Habana: ECIMED; 2015. p. 827-864.
2. Hui CK, Hui NK. A Prospective Study on the Prevalence, Extent of Disease and Outcome of Eosinophilic Gastroenteritis in Patients Presenting with Lower Abdominal Symptoms. Gut Liver [Internet]. 2018 May [citado 30 Sep 2020];12(3):288-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5945260/>.
3. Fragoso Arbelo T. Gastroenteritis eosinofílica. En: Paniagua Estévez ME, Piñol Jiménez FN, editores. Gastroenterología y hepatología clínica. La Habana: ECIMED; 2015. p. 1179-1183.
4. Koutri E, Papadopoulou A. Eosinophilic Gastrointestinal Diseases in Childhood. Ann Nutr Metab [Internet]. 2019 Feb [citado 30 Sep 2020];73(4):18-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30783041/>.
5. Steinbach E, Hernández M, Dellon ES. Eosinophilic Esophagitis and the Eosinophilic Gastrointestinal Diseases: Approach to Diagnosis and Management. J Allergy Clin Immunol Pract [Internet]. 2018 Sep-Oct [citado 30 Sep 2020];6(5):1483-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6134874/>.
6. Spergel JM, Aceves SS, Kliewer K, Gonsalves N, Chehade M, Wechsler JB, et al. New developments in patients with eosinophilic gastrointestinal diseases presented at the CEGIR/TIGERS Symposium at the 2018 American Academy of Allergy, Asthma & Immunology Meeting. J Allergy Clin Immunol [Internet]. 2018 Jul [citado 30 Sep 2020];142(1):48-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6129859/>.
7. Conan PL, Flateau C, Delattre C, Cremades A, Andriamanantena D, Rapp C, et al. Hypereosinophilia and epigastralgia after visiting Tunisia: a rare differential diagnosis of helminthiasis. Med Sante Trop <http://revistaamc.sld.cu/>



- [Internet] 2018 Ago [citado 30 Sept 2020];28(3):334-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30270843/>.
8. Imaeda H, Yamaoka M, Ohgo H, Yoneno K, Kobayashi T, Noguchi T, et al. Eosinophil infiltration in the upper gastrointestinal tract of patients with bronchial asthma. *Allergol Int* [Internet]. 2016 Sep [citado 30 Sep 2020];65(Suppl):S6-S10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27118436/>
9. Daidone A, Barbi E, Villanacci V, Di Leo G. Severe anaemia after gastric biopsy in an infant with eosinophilic gastritis. *Ital J Pediatr* [Internet]. 2019 Jun [citado 30 Sep 2020];45(1):69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31171002/>.
10. Ashitani K, Tsuzuki Y, Yamaoka M, Ohgo H, Ichimura T, Kusano T, et al. Endoscopic Features and Diagnostic Procedures of Eosinophilic Gastroenteritis. *Intern Med* [Internet]. 2019 Ago [citado 30 Sep 2020];58(15):2167-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6709335/>.
11. Kinoshita Y, Ishimura N, Oshima N, Mikami H, Okimoto E, Jiao DJ, et al. Recent Progress in the Research of Eosinophilic Esophagitis and Gastroenteritis. *Digestion* [Internet]. 2016 [citado 30 Sept 2020];93(1):7-12. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Fulltext/441668>
12. Chen B, Yang Z, Lu H, Wei C, Wang F, Liu C. Eosinophilic gastroenteritis presenting as upper gastrointestinal hematoma and ulcers after endoscopic biopsy: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2017 Sep [citado 30 Sep 2020];96(37):e8075. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5604677/>.
13. Genta RM, Sonnenberg A, Turner K. Quantification of the duodenal eosinophil content in adults: a necessary step for an evidence-based diagnosis of duodenal eosinophilia. *Aliment Pharmacol Ther* [Internet]. 2018 Abr [citado 30 Sep 2020];47(8):1143-50. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apt.14558>
14. Naramore S, Gupta SK. Non-esophageal eosinophilic gastrointestinal disorders: clinical care and future directions. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2018 Sep [citado 30 Sep 2020];67(3):318-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6743078/>.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

René Rabassa-Pérez (Conceptualización. Análisis formal. Recursos. Redacción).

Yosvany Rojas-Peláez (Conceptualización. Análisis formal. Metodología. Visualización. Redacción-revisión y edición).

Martín Chiong-Quesada (Análisis formal. Recursos. Redacción-revisión y edición).

Yon Luis Trujillo Pérez (Conceptualización. Análisis formal. Visualización. Redacción).