



**FEAD**  
FUNDACIÓN ESPAÑOLA  
DEL APARATO DIGESTIVO



---

## SÍNTOMAS DE LA ESOFAGITIS EOSINOFILICA

Un punto a tener en cuenta para entender por qué se producen los síntomas, es conocer qué es el esófago.

El esófago es el tubo que conecta la orofaringe (parte posterior de la boca) con el estómago. Está compuesto por una capa mucosa (recubrimiento interno) y una capa muscular más externa que favorece su contractilidad y tránsito de alimentos. Dependiendo de la altura de la persona su longitud varía entre los 25 y 30 cms en el adulto.

Su función es transportar los alimentos que se ingieren hasta el estómago. No hay que considerar que el esófago es una “cañería rígida”, un tubo sin más, pues tiene una función motora para propulsar el bolo alimenticio.

Tiene dos esfínteres o válvulas que regulan el paso del alimento y trabajan de forma coordinada:

- El Esfínter Esofágico Superior: se sitúa en la zona de unión de la orofaringe se abre para permitir el paso del alimento y una vez que este pasa se cierra para evitar que la comida vaya hacia atrás en la deglución y pase a la vía aérea.
- El Esfínter Esofágico Inferior: se sitúa en la unión del esófago con el estómago. Se abre para permitir el paso del alimento y se cierra para evitar el paso del contenido ácido del estómago hacia el esófago.

En esta enfermedad, los eosinófilos invaden de forma parcheada las capas del esófago produciendo una inflamación del mismo, que condiciona que la musculatura y los esfínteres no funcionen correctamente, además de la formación de estenosis (estrecheces) o anillos en la luz del esófago. Así se puede disminuir la luz esofágica y/o alterando el movimiento muscular normal, junto con un mal funcionamiento de los esfínteres. De esta forma el bolo alimenticio no tiene un tránsito o paso normal, originando los síntomas principales.

Las manifestaciones clínicas de esta entidad pueden variar según la etapa de la vida en la que nos encontremos:

- En los niños cuando son menores de dos años: los síntomas son muy vagos e inespecíficos, suelen ser el rechazo a la toma de los alimentos y los vómitos.
- En niños entre los dos y ocho años: se presenta como cuadros de vómitos, regurgitaciones (paso del contenido gástrico al esófago), dolor abdominal o torácico; todo esto se asocia a una disminución de la toma de alimentos, pudiendo afectar al estado nutricional y conduciendo a un retraso del crecimiento. Patrón de ingesta característico: comen muy despacio y con abundante ingesta de líquidos.
- En el preadolescente, adolescente y en el adulto:
  - La principal manifestación es la disfagia o dificultad al tragar. Suele ser crónica y de carácter intermitente, aunque hay un grupo de pacientes en los que los síntomas son continuos.
  - En casos extremos puede aparecer una impactación o atasco del bolo alimenticio en el esófago, no pudiendo pasar hacia el estómago ni ser vomitado, acompañándose de sialorrea o salivación muy abundante, debiendo practicarse una endoscopia digestiva alta de urgencia para extraer el trozo de alimento retenido.
  - Síntomas de reflujo del contenido ácido hacia el esófago (“ardores”)
  - Dolores torácicos de causa no cardíaca, secundarios a espasmos o contracciones vigorosas de la musculatura del esófago, y a fenómenos de hipersensibilidad esofágica.

*Dr. Cecilio Santander*

*Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo. Jefe de Servicio de Aparato Digestivo en el Hospital Universitario de La Princesa (Madrid)*