

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Esofagitis eosinofílica: revisión integral de una enfermedad emergente

Eosinophilic esophagitis: a comprehensive review of an emerging
disease

Jorge Merren Gallegos

jorgejmg777@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-4369-4775>

Universidad de Ciencias Médicas

San José – Costa Rica

Meir Mendelewicz Montero

mmendelewicz@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-3572-2785>

Universidad de Ciencias Médicas

San José – Costa Rica

Fiorella Morera Vásquez

fiorellamova28@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-2052-4616>

Universidad de Ciencias Médicas

San José – Costa Rica

José Manuel Morales Mena

josemlmorales@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-7184-0357>

Universidad de Ciencias Médicas

San José – Costa Rica

Annamaría Monastoque Silva

annamariams@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-1368-2561>

Universidad de Ciencias Médicas

Heredia – Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4250>

Artículo recibido: 01 de julio de 2025

Aceptado para publicación: 26 de julio de
2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4250>

Esofagitis eosinofílica: revisión integral de una enfermedad emergente

Eosinophilic esophagitis: a comprehensive review of an emerging disease

Jorge Merren Gallegos¹

jorgeimg777@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-4369-4775>
Universidad de Ciencias Médicas
San José – Costa Rica

Fiorella Morera Vásquez

fiorellamova28@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-2052-4616>
Universidad de Ciencias Médicas
San José – Costa Rica

José Manuel Morales Mena

josemlmorales@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-7184-0357>
Universidad de Ciencias Médicas
San José – Costa Rica

Annamaría Monastoque Silva

annamariams@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-1368-2561>
Universidad de Ciencias Médicas
Heredia – Costa Rica

Meir Mendelewicz Montero

mmendelewicz@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-3572-2785>
Universidad de Ciencias Médicas
San José – Costa Rica

Artículo recibido: 01 de julio de 2025. Aceptado para publicación: 26 de julio de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Se investigó la esofagitis eosinofílica (EoE), una enfermedad inflamatoria crónica inmunomediada del esófago cuya creciente incidencia global y variabilidad clínica dificultan un diagnóstico precoz. Para esta revisión de literatura, se seleccionaron artículos de PubMed, UpToDate y SciELO publicados entre 2020 y 2025, incluyendo revisiones, guías de práctica clínica y ensayos clínicos, sin aplicar restricciones específicas a las poblaciones de estudio. La EoE afecta predominantemente a hombres caucásicos en países desarrollados, con una mayor incidencia en la segunda y tercera década de vida. La patogénesis de la enfermedad se asocia a una disfunción epitelial y una respuesta inmune tipo 2 mediada por citocinas. Las manifestaciones clínicas varían por edad, abarcando desde dificultades en la alimentación en niños pequeños hasta disfagia e impactación alimentaria en adolescentes y adultos. Esta alta variabilidad clínica recalca la importancia de un alto índice de sospecha para su diagnóstico. El diagnóstico se basa en hallazgos clínicos, endoscópicos e histopatológicos (≥ 15 eosinófilos/campo de alto poder) tras la exclusión de otras causas. El manejo de la enfermedad integra inhibidores de bomba de protones, corticosteroides tópicos deglutidos, dietas de eliminación,

¹ Autor de correspondencia.

dilatación endoscópica y terapias biológicas emergentes. El diagnóstico temprano y manejo integral son fundamentales para el control de la enfermedad y la prevención de su progresión, lo cual subraya la necesidad de la investigación continua para mejorar las estrategias diagnósticas y terapéuticas en la práctica clínica.

Palabras clave: esofagitis eosinofílica, disfagia, corticosteroides tópicos, dietas de eliminación

Abstract

Eosinophilic esophagitis (EoE), the focus of this scientific article, is a chronic immune-mediated inflammatory disease of the esophagus whose increasing global incidence and clinical variability hinder early diagnosis. For this literature review, articles published between 2020 and 2025 were selected from PubMed, UpToDate, and SciELO, including reviews, clinical practice guidelines, and clinical trials, with no specific restrictions on study populations. EoE predominantly affects Caucasian men in developed countries, with a higher incidence in the second and third decades of life. The pathogenesis of the disease is associated with epithelial dysfunction and a type 2 immune response mediated by cytokines. Clinical manifestations vary by age, ranging from feeding difficulties in young children to dysphagia and food impaction in adolescents and adults. This high clinical variability underscores the importance of a high index of suspicion for diagnosis. Diagnosis is based on clinical, endoscopic, and histopathological findings (≥ 15 eosinophils/high-power field) after the exclusion of other causes. Disease management integrates proton pump inhibitors, swallowed topical corticosteroids, elimination diets, endoscopic dilation, and emerging biological therapies. Early diagnosis and comprehensive management are crucial for disease control and preventing its progression, which highlights the need for continuous research to improve diagnostic and therapeutic strategies in clinical practice.

Keywords: eosinophilic esophagitis, dysphagia, topical corticosteroids, elimination diets

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Merren Gallegos, J., Morera Vásquez, F., Morales Mena, J. M., Monastoque Silva, A., & Mendelewicz Montero, M. (2025). Esofagitis eosinofílica: revisión integral de una enfermedad emergente. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 68 – 76. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4250>

INTRODUCCIÓN

La esofagitis eosinofílica es una enfermedad crónica de origen inmunológico, caracterizada por la infiltración de eosinófilos en la mucosa esofágica y disfunción esofágica. A diferencia del resto del tracto gastrointestinal, donde la presencia de eosinófilos es fisiológica por el contacto continuo con alimentos, alérgenos, microorganismos y toxinas, el esófago en condiciones normales carece de estos. En la EoE, esta característica se pierde, y se observa una infiltración eosinofílica anómala en la mucosa esofágica, lo que contribuye al daño tisular y a la inflamación crónica. Se define a la enfermedad como un trastorno clínico y patológico caracterizado por síntomas de disfunción esofágica y una infiltración de al menos 15 eosinófilos por campo de alto poder (CAP) en una o más biopsias esofágicas, en ausencia de otras causas alternativas que expliquen la eosinofilia esofágica. El reconocimiento creciente de casos ha impulsado una expansión significativa de la literatura científica relacionada con esta enfermedad. Desde la primera descripción de la enfermedad en 1970, se ha observado un incremento en la incidencia y prevalencia de la misma. A nivel global se ha documentado un incremento sostenido en la prevalencia de la EoE, pasando de aproximadamente 8 hasta más de 140 casos por cada 100,000 habitantes en la actualidad (Bonis & Gupta, 2023). Este aumento no puede explicarse únicamente por una mejor detección o mayor conciencia de la enfermedad. Lo que antes se consideraba una condición poco frecuente, se ha convertido en una patología comúnmente identificada tanto en la práctica clínica como en estudios endoscópicos actuales. La enfermedad posee una alta variabilidad clínica, por lo que se debe presentar un alto índice de sospecha, en especial en relación al carácter progresivo y crónico de la enfermedad (Horwitz & Yunus, 2024; Low & Dellon, 2024). En este artículo se profundizará en la presentación clínica y el diagnóstico de esta enfermedad.

METODOLOGÍA

Para la elaboración de esta revisión, se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en bases de datos médicas especializadas, incluyendo PubMed, UpToDate y SciELO. Se priorizó la literatura publicada en los últimos seis años (2020-2025) para garantizar la actualidad de la información, con un enfoque particular en artículos de revisión, guías de práctica clínica, ensayos clínicos y metaanálisis. Los términos de búsqueda utilizados en español e inglés incluyeron: esofagitis eosinofílica, corticosteroides tópicos, dietas de eliminación, terapias biológicas, disfagia e impactación alimentaria. Se realizó una selección manual de los artículos más relevantes y de mayor calidad metodológica, prestando especial atención a aquellos que abordaban las manifestaciones clínicas, los criterios diagnósticos y las opciones de tratamiento actuales y emergentes para la EoE. A fin de elaborar esta revisión de la literatura, se recolectó información referente a epidemiología, factores de riesgo, fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de la esofagitis eosinofílica. Para el desarrollo de esta revisión bibliográfica no se declara ningún conflicto de interés o financiamiento. El presente trabajo es de autoría propia de los autores.

DESARROLLO

Epidemiología

A nivel global, la EoE es más frecuente en países de Europa y Norteamérica, con una prevalencia estimada desde 2.3 a 90.7 por cada 100,000 personas. Existen variaciones en la prevalencia de la enfermedad según etnia y género, con la mayoría de casos reportados en hombres caucásicos (Horwitz & Yunus, 2024; Low & Dellon, 2024). La EoE también presenta una mayor incidencia en los países socioeconómicamente avanzados, siendo los más altos Estados Unidos, Europa Occidental y Australia. Es más común en áreas urbanas que en áreas rurales y estudios en Estados Unidos han demostrado una variación en la prevalencia según las diferentes zonas climáticas, con una mayor prevalencia en zonas frías y áridas comparadas con zonas tropicales (Low & Dellon, 2024).

La incidencia de la esofagitis eosinofílica (EoE) muestra una tendencia creciente en las últimas décadas. Si bien parte de este incremento podría atribuirse a una mayor conciencia y reconocimiento clínico de la enfermedad, esta explicación por sí sola no parece suficiente para justificar el aumento observado. Un argumento que respalda esta idea es que los estudios radiográficos con bario del tracto gastrointestinal han sido utilizados durante muchos años, y de haber existido previamente un patrón característico de anillos esofágicos, probablemente habría sido descrito con anterioridad. Aunque algunos estudios centrados en la prevalencia de EoE en muestras de biopsia obtenidas durante endoscopías no han demostrado un aumento significativo, los estudios poblacionales sí respaldan un incremento real en la incidencia de esta enfermedad (Low & Dellon, 2024).

La EoE es una enfermedad que afecta tanto a adultos como a niños, con una marcada variabilidad en la presentación sintomática de la enfermedad en la infancia según los años de edad (Horwitz & Yunus, 2024; Muir & Falk, 2021). La mayoría de adultos diagnosticados con la enfermedad son hombres en su segunda o tercera década de vida, donde los síntomas ya estaban presentes en promedio 4.5 años antes del diagnóstico de la enfermedad (Muir & Falk, 2021). Se cree que la prevalencia masculina puede estar relacionada a variaciones en un gen localizado en el cromosoma X que se asocia a la enfermedad (Erdle et al., 2024). En niños también se presenta mayoritariamente en masculinos caucásicos. La EoE presenta una asociación con otras condiciones alérgicas como la rinitis alérgica, asma y dermatitis atópica (Erdle et al., 2024; Muir & Falk, 2021). Se estima que entre 28% a 86% de los adultos y 42% a 93% de niños presentan otra enfermedad alérgica (Horwitz & Yunus, 2024).

La información sobre los factores de riesgo para la EoE es limitada. Algunos factores de riesgo potenciales son la exposición a antibióticos y medicamentos supresores del ácido gástrico, mientras la exposición a leche materna puede ser protectora (Low & Dellon, 2024; Muir & Falk, 2021). Por otro lado, la exposición a *Helicobacter pylori* puede asociarse a un menor riesgo de EoE, donde un metaanálisis reportó un OR de 0.63 con una reducción del 37% en el riesgo de EoE en los pacientes expuestos a la bacteria (Low & Dellon, 2024). Sin embargo, aún no se ha esclarecido si este aparente efecto protector se debe a un mecanismo de inmunomodulación inducido por *H. pylori*, o si simplemente representa un epifenómeno sin implicación causal demostrada (Low & Dellon, 2024).

Mecanismo Inmunopatológico

La patogénesis de la EoE es multifactorial, implicando una compleja interacción entre factores genéticos, la disfunción de la barrera epitelial esofágica e inflamación mediada por linfocitos Th2, y la exposición a alérgenos ambientales, principalmente alimentarios (Muir & Falk, 2021; Low & Dellon, 2024). En condiciones normales, en la mucosa esofágica no hay eosinófilos. La exposición a alérgenos ambientales incrementa la actividad de proteasas en el esófago, lo que genera una alteración en las uniones intercelulares a nivel del epitelio y facilitando el acceso de alérgenos a las capas profundas de la mucosa. Esta exposición desencadena una respuesta inmune inflamatoria en la mucosa esofágica, caracterizada por la activación de linfocitos Th2 y la subsiguiente liberación de citocinas proinflamatorias clave como la interleucina-5 (IL-5), interleucina-4 (IL-4) y la interleucina-13 (IL-13) (García-Compeán et al., 2025; Rusu & Wong, 2024).

Estas citocinas son fundamentales en el reclutamiento, la infiltración y la activación de eosinófilos en el esófago, culminando en la inflamación crónica que define la enfermedad (Rusu & Wong, 2024). La IL-5 promueve la diferenciación, maduración y liberación de eosinófilos desde la médula ósea y facilita su transporte al esófago. La IL-4 promueve la proliferación y diferenciación de los linfocitos Th2. La IL-13 induce secreción de eotaxina 1 y 3, generando una reclutación de eosinófilos y mastocitos y provocando una inflamación de la mucosa (García-Compeán et al., 2025; Low & Dellon, 2024). La inflamación crónica persistente estimula la producción de fibrosis. Si esta inflamación no se aborda adecuadamente, puede conducir a un remodelado esofágico progresivo, manifestado por fibrosis, estrechamiento de la luz esofágica y estenosis, que no sólo exacerban los síntomas, sino que también

complican el manejo clínico a largo plazo (Arias-González et al., 2024; Ketchem & Strauss Starling, 2025; Muir & Falk, 2021).

Manifestaciones Clínicas

La esofagitis eosinofílica se manifiesta clínicamente a través de una amplia gama de síntomas que varían significativamente según la edad del paciente y la duración de la enfermedad, reflejando la disfunción esofágica causada por la inflamación eosinofílica crónica (Horwitz & Yunus, 2024; Muir & Falk, 2021). Es crucial reconocer estas presentaciones atípicas para evitar retrasos en el diagnóstico, lo cual puede conducir a complicaciones a largo plazo como la fibrosis y las estenosis esofágicas (Horwitz & Yunus, 2024; Ketchem & Strauss Starling, 2025).

Las manifestaciones varían según la edad, con los adultos presentando disfagia e impactación alimentaria como síntomas capitales (Bonis & Gupta, 2023; Goyal et al., 2024; Muir & Falk, 2021). La disfagia a alimentos sólidos es el principal síntoma, presente como síntomas intermitentes en 81-93% de los pacientes. Hasta el 15% de los pacientes evaluados endoscópicamente por disfagia presentan la enfermedad (Muir & Falk, 2021). Un antecedente de impactación alimentaria ha sido notada en aproximadamente 31% de los pacientes (Bonis & Gupta, 2023). Síntomas comunes asociados en esta población incluye impactación de comida, dolor torácico de localización central que no responde a antiácidos, dolor abdominal superior y síntomas similares a la enfermedad de reflujo gastroesofágico (Horwitz & Yunus, 2024). También puede observarse dismotilidad esofágica, algo que sugiere la posibilidad de una afectación eosinofílica de la capa muscular del esófago (Bonis & Gupta, 2023). La ultrasonografía endoscópica de alta resolución en pacientes pediátricos y adultos con EoE ha evidenciado un engrosamiento de la pared esofágica, incluyendo la expansión de todas sus capas histológicas individuales. En un estudio que incluyó a 109 pacientes con diagnóstico reciente de esofagitis eosinofílica con edad media de 37 años, a quienes se les realizó manometría esofágica de alta resolución, se observó que el 15% presentaba algún trastorno motor obstructivo, como acalasia o disfunción del vaciamiento a nivel de la unión esofagogástrica (Bonis & Gupta, 2023).

Los síntomas asociados en niños van a depender de la edad, representando una alta variabilidad clínica al momento de sospechar el posible diagnóstico (Bonis & Gupta, 2023; Horwitz & Yunus, 2024). En los lactantes e infantes las principales manifestaciones van a ser dificultad para alimentarse y retraso en el crecimiento (Muir & Falk, 2021). En los escolares, los principales síntomas son vómitos y dolor abdominal (edad media 8 a 12 años) y en adolescentes las principales manifestaciones son disfagia e impactación alimentaria (Muir & Falk, 2021). La incidencia de la estenosis esofágica con impactación incrementa a medida que aumenta la duración de la enfermedad, en donde el 70% de los casos han tenido actividad sintomática durante aproximadamente 2 décadas (Arias-González et al., 2024; Ketchem & Strauss Starling, 2025). Estas observaciones sugieren que la EoE puede progresar en el tiempo, llevando a cambios fibróticos años después de la inflamación activa (Ketchem & Strauss Starling, 2025).

La interpretación de la historia natural de la esofagitis eosinofílica (EoE) presenta desafíos importantes, ya que tradicionalmente se refiere a la evolución de la enfermedad en ausencia de tratamiento. Una gran parte de la evidencia disponible sobre la evolución de la EoE se basa en estudios retrospectivos con marcadas limitaciones metodológicas, incluyendo heterogeneidad en los criterios diagnósticos y de desenlace, así como sesgos de selección derivados de la ausencia de seguimiento endoscópico en pacientes con escasa adherencia al control clínico. A pesar de estas limitaciones, la literatura apoya que la EoE puede tener un curso progresivo si no se trata adecuadamente (Ketchem & Strauss Starling, 2025).

Diagnóstico

El diagnóstico de la esofagitis eosinofílica se basa en una combinación de criterios clínicos, endoscópicos e histopatológicos, siguiendo las guías de consenso más recientes (Dellon et al., 2025; Erdle et al., 2024; Muir & Falk, 2021). Es importante tener una alta sospecha clínica del diagnóstico, en especial en masculinos con antecedentes personales o heredofamiliares de atopia (Goyal et al., 2024; Horwitz & Yunus, 2024). Para el diagnóstico es fundamental la demostración de la infiltración intraepitelial de eosinófilos, con un valor ≥ 15 eosinófilos por CAP, excluyendo causas secundarias de eosinofilia a nivel esofágico (Bonis & Gupta, 2023; Dellon et al., 2025). Es importante para el diagnóstico la presencia de síntomas esofágicos, resaltando la importancia del índice de sospecha que se debe tener debido a la alta variabilidad clínica de la enfermedad según edad (Horwitz & Yunus, 2024). El ensayo empírico con inhibidores de bomba de protones ya no es un requisito para diferenciar la EoE de la enfermedad de reflujo gastroesofágico con eosinofilia o la EoE sensible a IBP, ya que la EoE sensible a IBP ahora se considera parte del espectro de la EoE (Erdle et al., 2024; García-Compeán et al., 2025; McGowan et al., 2025).

Los hallazgos endoscópicos se presentan entre el 70 y el 90% de los pacientes (Bonis & Gupta, 2023). Estos incluyen edema, surcos lineales, exudados blanquecinos, anillos esofágicos y estenosis (Dellon et al., 2025; Muir & Falk, 2021). Estos hallazgos se utilizan en conjunto para la descripción y clasificación de la EoE, utilizando el puntaje de referencia endoscópica EREFS (por sus siglas en inglés) (Dellon et al. 2025). Cabe destacar que la ausencia de anomalías endoscópicas no descarta la enfermedad por lo que igual se deben realizar las biopsias de la mucosa esofágica (Muir & Falk, 2021). En esto radica la importancia de una alta sospecha clínica (Goyal et al., 2024).

La EoE se caracteriza por diferentes hallazgos a nivel histológico. Además de la presencia de la cuenta total de eosinófilos por CAP, se han descrito otras anomalías presentes asociadas a la enfermedad como lo son: formación de microabscesos eosinofílicos, fibrosis subepitelial, espongiosis, hiperplasia basal epitelial, agrupación superficial de eosinófilos y la degranulación eosinofílica (Bonis & Gupta, 2023; Dellon et al., 2025). Es importante destacar que la enfermedad tiene una distribución en parches a nivel esofágico, por lo que se recomienda una toma mínima de 6 biopsias de tercio superior o medio y de tercio inferior del esófago (Bonis & Gupta, 2023; Dellon et al., 2025; Muir & Falk, 2021). Se debe suspender la toma de IBP por lo menos 3 semanas antes de la realización de las mismas debido a que el uso de estos puede enmascarar el grado de inflamación a nivel endoscópico y a nivel histológico (Goyal et al., 2024). Se recomienda realizar biopsias de estómago y duodeno en pacientes con síntomas extraesofágicos y/o hallazgos endoscópicos para descartar otras enfermedades o síndromes eosinofílicos gastrointestinales (Bonis & Gupta, 2023). También se ha desarrollado un puntaje de severidad histológica para la enfermedad (EoEHSS eosinophilic esophagitis histological scoring system por sus siglas en inglés) que valora la actividad de la enfermedad y ha demostrado ser una buena herramienta diagnóstica y de seguimiento para valorar la respuesta al tratamiento en los pacientes (Goyal et al., 2024). Es importante mencionar que aunque la actividad histológica de la enfermedad es un elemento fundamental en la progresión de la enfermedad, existe una disociación entre los hallazgos histológicos con los síntomas, en especial la disfagia (Bonis & Gupta, 2023).

Tratamiento

El manejo terapéutico de la esofagitis eosinofílica (EoE) es un proceso dinámico y multidisciplinario, enfocado en la mejoría sintomática y por ende en la calidad de vida de los pacientes, y en la inducción y el mantenimiento de la remisión histológica. El manejo también busca la prevención de complicaciones a largo plazo, como el remodelado fibrótico y las estenosis (Muir & Falk, 2021; Rusu & Wong, 2024; Bonis & Gupta, 2025). La elección del tratamiento debe ser individualizada, considerando la edad del paciente, la gravedad de la enfermedad, la presencia de complicaciones, las comorbilidades atópicas, las preferencias del paciente y la adherencia esperada (Horwitz & Yunus, 2024; Goyal et al., 2024; Bonis & Gupta, 2025). Las estrategias actuales comprenden abordajes farmacológicos,

dietéticos y endoscópicos, con la reciente incorporación de terapias biológicas, este último siendo un campo de reciente investigación con resultados iniciales prometedores.

Las guías actuales sugieren un enfoque terapéutico flexible y estratificado en el tratamiento de la EoE. Aunque el tratamiento no sigue una estricta secuencia, a menudo suele iniciarse con IBP como primera línea. En caso de que estos no sean eficaces o la enfermedad es más grave, se escalan a corticosteroides tópicos deglutidos. Las dietas de eliminación representan una alternativa efectiva, particularmente en pacientes que desean evitar medicamentos o cuando se sospechan desencadenantes alimentarios específicos, siempre bajo supervisión nutricional. Para la enfermedad refractaria o de difícil control, se recurre a las terapias biológicas. Finalmente, la dilatación endoscópica se emplea como medida complementaria para abordar las complicaciones estructurales de la enfermedad, como son las estenosis; esta siempre debe ir acompañada de una terapia antiinflamatoria (Bonis & Gupta, 2025).

Los IBP constituyen una opción terapéutica fundamental en el manejo de la EoE. Un porcentaje significativo de pacientes con EoE (aproximadamente 50-60%) logra la remisión clínica e histológica con dosis altas de IBP. Este fenómeno conocido como eosinofilia esofágica sensible a IBP ahora se integra dentro del espectro de la propia EoE. Se menciona que además de el efecto antisecretor ácido, los IBP presentan propiedades antiinflamatorias directas, modulando la expresión de citocinas y reforzando la integridad de la barrera epitelial en la mucosa esofágica (García-Compeán et al., 2025; Rusu & Wong, 2024; Bonis & Gupta, 2025).

Los corticosteroides tópicos administrados por vía oral constituyen la terapia farmacológica más efectiva para inducir y mantener la remisión en la mayoría de los pacientes con EoE, logrando tasas de remisión histológica superiores al 90%. Su principal característica radica en la acción directa sobre la mucosa esofágica con mínima absorción sistémica. Las formulaciones disponibles incluyen propionato de fluticasona en inhalador de dosis medida, y budesonida, disponible en suspensión oral viscosa o en comprimidos bucodispersables, siendo esta última formulación particularmente eficaz por su excelente adhesión a la mucosa esofágica. La respuesta al tratamiento debe evaluarse mediante endoscopia y con biopsias para confirmar la remisión histológica (Muir & Falk, 2021; Rusu & Wong, 2024; Bonis & Gupta, 2025).

Las dietas de eliminación son una estrategia central en la EoE, dada su etiología mediada por alérgenos alimentarios (Aceves, 2025; Muir & Falk, 2021). Para su efectividad se necesita de un alto compromiso de parte del paciente y supervisión nutricional del mismo. Las dietas de eliminación van desde una dieta con restricción de pocos alimentos hasta las dietas elementales. Estas dietas empíricas se basan en la eliminación de alimentos comúnmente asociados, como lo son los lácteos, trigo, huevo, soja, frutos secos y mariscos. Estas dietas se inician sin pruebas de alergia previas, ya que las alergias IgE-mediadas no siempre se correlacionan. La dieta se basa en una eliminación de los alimentos por una duración entre 6-8 semanas seguida de la evaluación endoscópica con biopsias para evaluar la remisión. Si hay remisión, los alimentos se reintroducen escalonadamente, uno por uno, con nuevas endoscopias para identificar los desencadenantes. Se han descrito principalmente dietas de eliminación de 6, 4 y 2 alimentos. La dieta de 6 alimentos, que excluye lácteos, trigo, huevo, soja, frutos secos y mariscos/pescado, es la más estudiada y muestra tasas de respuesta histológica de aproximadamente el 68%, siendo los lácteos y el trigo los desencadenantes más frecuentes. La dieta de eliminación de 4 alimentos (huevo, soja, lácteos, trigo) o la de 2 alimentos (lácteos, trigo), también pueden ser consideradas (Muir & Falk, 2021; Aceves, 2025). Finalmente, la dieta elemental es la más restrictiva, donde se eliminan todos los alimentos sólidos y líquidos y se sustituyen por fórmulas de aminoácidos puros. En esta dieta se logran tasas de remisión histológica cerca del 90-95% pero su uso se reserva para casos refractarios o cuando la identificación de alérgenos específicos es compleja, especialmente en la población pediátrica (Muir & Falk, 2021; Aceves, 2025).

La dilatación endoscópica es una intervención terapéutica específica para las complicaciones estructurales de la EoE, principalmente las estenosis esofágicas sintomáticas que llevan a disfagia recurrente en los pacientes o impactación alimentaria recurrente (Muir & Falk, 2021; Rusu & Wong, 2024; Bonis & Gupta, 2025). Esta técnica genera un estrechamiento mecánico pero no trata la inflamación subyacente, por lo que se reserva sólo para condiciones específicas y se utiliza como medida complementaria. Esta terapia debe ser acompañada de una terapia antiinflamatoria para prevenir la recurrencia de la estenosis y la progresión de la enfermedad. La tasa de éxito en el alivio de la disfagia es alta, mejorando la calidad de vida de los pacientes. El riesgo de complicaciones graves asociadas es bajo (Rusu & Wong, 2024).

El avance en el conocimiento de la fisiopatología de la EoE, especialmente el rol de la respuesta inmune tipo 2 y citocinas como IL-4, IL-5 e IL-13, ha llevado al desarrollo de terapias biológicas dirigidas. Estas terapias ofrecen alternativas para pacientes con enfermedad refractaria a los tratamientos convencionales. Entre estos se encuentra el dupilumab, un anticuerpo monoclonal que bloquea la señalización de IL-4 e IL-13. Este ha sido aprobado en adultos y adolescentes a partir de los 12 años. Ha demostrado una reducción significativa de la eosinofilia esofágica y una mejora sintomática (Goyal et al., 2024; Rusu & Wong, 2024; Bonis & Gupta, 2025). Existen otros agentes biológicos dirigidos a IL-5 o Siglec-8 (como mepolizumab, reslizumab, benralizumab y lirentelimab) que siguen en investigación, mostrando resultados prometedores en estudios y destacando la continua evolución del campo hacia un manejo más preciso y efectivo de esta enfermedad emergente (Ketchum & Strauss Starling, 2025; Rusu & Wong, 2024).

Independientemente de la estrategia terapéutica inicial, el monitoreo continuo es fundamental en la EoE. Esto incluye la evaluación de la respuesta sintomática y la confirmación de la remisión histológica mediante endoscopías de seguimiento con la toma de biopsias (Muir & Falk, 2021; Bonis & Gupta, 2025). El monitoreo asegura el control a largo plazo de la enfermedad y a prevenir su progresión (Muir & Falk, 2021; Bonis & Gupta, 2025). La duración óptima del tratamiento y la frecuencia de las endoscopías de mantenimiento aún están bajo investigación, pero el objetivo es mantener la remisión histológica a largo plazo.

CONCLUSIONES

La EoE es una enfermedad de creciente incidencia e importancia en la práctica clínica. Posee una naturaleza progresiva que incrementa el riesgo de futuras complicaciones en pacientes en quienes pase desapercibida la enfermedad. Su alta variabilidad clínica hace que su diagnóstico se retrase años después del inicio de los síntomas. La enfermedad se asocia con cambios macroscópicos visibles a nivel endoscópico y cambios histológicos, donde la actividad histológica de la enfermedad es factor pronóstico importante de la evolución de la misma. Cada vez más se desarrollan nuevos estudios diagnósticos para la enfermedad, reflejando la joven naturaleza de la misma y la alta variabilidad a futuro de esta. El tratamiento de la enfermedad se basa en 4 pilares fundamentales: la dieta de eliminación, los medicamentos tópicos, la dilatación esofágica y las terapias inmunológicas, estas últimas siendo un área cada vez más estudiada de la enfermedad.

REFERENCIAS

Aceves, S. S. (2025). Dietary management of eosinophilic esophagitis. UpToDate.

Arias-González, L., Rodríguez-Alcolado, L., Laserna-Mendieta, E. J., & Lucendo, A. J. (2024). Fibrous Remodeling in Eosinophilic Esophagitis: Clinical Facts and Pathophysiological Uncertainties. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(2), 927.

Ballart, M. J., Monrroy, H., Iruretagoyena, M., Parada, A., Torres, J., & Espino, A. (2020). Esofagitis eosinofílica: diagnóstico y manejo. *Revista Médica de Chile*, 148(6), 831-841.

Bonis, P. A. L., & Gupta, S. K. (2023). Clinical manifestations and diagnosis of eosinophilic esophagitis (EoE). UpToDate.

Bonis, P. A. L., & Gupta, S. K. (2025). Treatment of eosinophilic esophagitis (EoE). UpToDate.

Dellon, E. S., Muir, A. B., Katzka, D. A., Alexander, J. A., Collins, M. H., Hamdani, M., ... & Gonsalves, N. (2025). ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Eosinophilic Esophagitis. *The American Journal of Gastroenterology*, 120(1), 31–59.

Erdle, S. C., Carr, S., Chan, E. S., Robertson, K., & Watson, W. (2024). Eosinophilic esophagitis. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 20(Suppl 3), 72.

García-Compeán, D., Jiménez-Rodríguez, A. R., & González-Martínez, C. E. (2025). La esofagitis eosinofílica. Conceptos actuales de la fisiopatología, del diagnóstico y del tratamiento. *Revista de Gastroenterología de México*, 90(1), 63-76.

Goyal, R., Kamboj, A. K., & Snyder, D. L. (2024). Eosinophilic Esophagitis: Clinical Pearls for Primary Care Providers and Gastroenterologists. *Mayo Clinic Proceedings*.

Horwitz, A., & Yunus, S. (2024). Eosinophilic Esophagitis: A Review for the Primary Care Practitioner. *Medical Clinics of North America*, 108(4), 735-745.

Ketchum, C. J., & Strauss Starling, A. (2025). Insights into the natural history and disease course of eosinophilic esophagitis. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*.

Low, E. E., & Dellon, E. S. (2024). Review Article: Emerging Insights Into the Epidemiology, Pathophysiology, Diagnostic and Therapeutic Aspects of Eosinophilic Oesophagitis and Other Eosinophilic Gastrointestinal Diseases. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 59(3), 322–340.

Marasco, G., Visaggi, P., Vassallo, M., & Nardone, G. (2023). Current and Novel Therapies for Eosinophilic Gastrointestinal Diseases. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(20), 15165.

McGowan, E. C., Wright, B. L., Ruffner, M. A., Pesek, R. D., Rothenberg, M. E., Spergel, J. M., Dellon, E. S., & Aceves, S. S. (2025). Eosinophilic esophagitis: An allergy and immunology perspective on the updated guidelines. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*.

Muir, A., & Falk, G. W. (2021). Eosinophilic Esophagitis: A Review. *JAMA*, 326(13), 1310-1318.

Rusu, R. I., & Wong, T. (2024). Eosinophilic oesophagitis: practical management and novel therapeutics. *Medicine*.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .