

Journal of

# Investigational Allergology and Clinical Immunology

ISSN 1018-9068

Volume 32, Supplement 1, 2022



Official Organ of Spanish Society  
of Allergology and Clinical Immunology

[www.jiaci.org](http://www.jiaci.org)



**SIMPOSIO INTERNACIONAL**

**ALERGOLOGÍA PERSONALIZADA:  
INMUNOTERAPIA Y ALERGIA A LOS MEDICAMENTOS**

Palma de Mallorca, 26-29 de Octubre de 2022



seaic

## Alergia a alimentos IV

### Esofagitis eosinofílica refractaria a tratamiento médico convencional y dieta de exclusión, con respuesta completa con tratamiento biológico con anti-IL-5

Villalobos Violán V<sup>1</sup>, Mohedano Vicente E<sup>2</sup>, Gandolfo Cano MM<sup>2</sup>, Trujillo Trujillo MJ<sup>2</sup>, González Mancebo E<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Alergología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid

<sup>2</sup> Unidad de Alergología, ARADyAL, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid

#### Objetivos/Introducción

La esofagitis eosinofílica (EEO) es una enfermedad crónica (T<sub>H</sub>2), cuyas opciones terapéuticas son los inhibidores de la bomba de protones (IBP), dieta de eliminación y corticoides deglutidos. Se presenta un caso de respuesta clínica e histológica con terapia biológica con anti-IL-5.

#### Material y métodos

Varón de 16 años con episodios de impactación muy frecuentes con las comidas desde hace 3 años. Estudio alergológico muestra sensibilización a leche, carne de aves, legumbres, cereales y cacahuets, sin aparente repercusión clínica. Endoscopia (EDA) confirma criterios de EEO con presencia de >50 eosinófilos/campo en tres porciones de esófago. Se inicia tratamiento convencional, con ausencia de respuesta clínica ni histológica a IBPs a dosis altas, tampoco a dieta de eliminación dirigida (leche, gluten, legumbres, soja, arroz, maíz y carne de aves), ni a dieta empírica (huevo, frutos secos, pescados y mariscos). Remisión inicial con corticoides deglutidos, pero recurrencia posterior a pesar de tratamiento. Se autoriza el uso fuera de indicación de tratamiento biológico con inhibidor IL-5.

#### Resultados

Inicio de mepolizumab 100 mg sc/4 semanas. Recibe 12 dosis con mejoría clínica parcial. Desde la 3ª dosis menos episodios de disfagia y menor intensidad (EVA 7/10). Analítica con 60 eosinófilos (previa 550). EDA a los 10 meses: 21 eosinófilos/campo en esófago distal y proximal. Cambio a benralizumab 30 mg sc/8 semanas (realizada fase de inducción previa con mepolizumab). Tras 8 meses de tratamiento, desaparición prácticamente total de síntomas (EVA 3/10), analítica con 0 eosinófilos y EDA de control sin criterios histológicos de esofagitis eosinofílica.

#### Conclusión

Diversos ensayos han demostrado una mejora endoscópica e histológica con fármacos biológicos anti-IL-5 y anti-IL-4/IL-13, siendo dupilumab el único que ha mostrado una mejora significativa de los síntomas hasta el momento actual. Presentamos un caso con mejoría parcial con mepolizumab y remisión completa clínica e histológica con benralizumab.

### Esofagitis eosinofílica y experiencia en vida real con benralizumab

González Cuervo H, Ceballos Santos DS, Cuesta Apausa MP, Arjona Hidalgo AC, Rianec Hernández Suárez H, Carrillo Díaz T

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria

#### Objetivo/Introducción

La esofagitis eosinofílica (EEO) es una enfermedad inflamatoria crónica inmunomediada por eosinófilos, que afecta al esófago, produciendo alteraciones morfológicas como histológicas, que se traducen en disfunción del órgano.

Criterios diagnósticos:

- > de 15 eo/CGA en biopsias esofágicas.
- Presencia de síntomas de disfunción esofágica (disfagia, impactación, dolor retroesternal, pirosis, dolor abdominal, dificultad en la alimentación, etc.).
- Descartar otras causas de eosinofilia esofágica (síndrome hipereosinofílico, acalasia, parásitos, etc).

#### Material y métodos

Estudio descriptivo de 38 pacientes en seguimiento en la consulta monográfica de EEO durante el periodo 2021-22, analizando, además, la experiencia de 5 casos que se encuentran actualmente en tratamiento con benralizumab, con la misma pauta que en asma grave eosinofílica y previo fracaso de tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP) y corticoides deglutidos.

#### Resultados

11 mujeres, 27 hombres. Media de edad: 36,24 (17-65 años). 89% en tratamiento IBP, 6 de ellos con corticoides deglutidos.

5 pacientes con benralizumab:

- *Caso 1:* desde la segunda dosis desaparecieron los síntomas digestivos y mejoría del asma bronquial. Actualmente tolera pollo.
- *Caso 2:* 3 dosis, mejoría inicial, pero inicia tratamiento antibiótico por faringoamigdalitis y a continuación por persistencia *H. Pylori* y empeoramiento digestivo.
- *Caso 3:* inició benralizumab en septiembre de 2020. A la 3ª dosis mejoró los síntomas digestivos. Actualmente asintomático.
- *Caso 4:* inicio una dosis, pendiente de evolución.
- *Caso 5:* desde la segunda dosis de tratamiento, desaparición de la opresión torácica y pirosis, continúa con la alimentación. No atragantamientos.

#### Conclusión

La EEO es una entidad que se diagnostica cada vez con más frecuencia, ya que se ha avanzado en los métodos diagnósticos, por lo que la incidencia es mayor de lo inicialmente esperado.

Benralizumab, en base a nuestros resultados preliminares, podría ser una buena opción terapéutica en aquellos pacientes en los que han fracasado los IBP y corticoides deglutidos.

