

DOI: 10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.617-628

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1999>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 617-628







Colitis eosinofílica como diagnóstico diferencial de desnutrición en pacientes pediátricos

Eosinophilic colitis as differential diagnosis of malnutrition in pediatric patients

Colite eosinofílica como diagnóstico diferencial de desnutrição em pacientes pediátricos

Anita Gabriela Jara Vélez¹; Fabián Andres Merchán Bustos²; Dayanara Geovanna Aladaz Alvarez³; María Teresa Encala Torres⁴

RECIBIDO: 28/01/2023 **ACEPTADO:** 27/02/2023 **PUBLICADO:** 04/06/2023

1. Estudiante de Medicina; Universidad Católica de Cuenca; Cuenca, Ecuador; anita.jara@est.ucacue.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-4927-0784>
2. Cardiólogo Pediatra; Ecocardiografista; Universidad Católica de Cuenca; Cuenca, Ecuador; merchan.fabian@ucacue.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-5619-8816>
3. Estudiante de Medicina; Universidad Católica de Cuenca; Cuenca, Ecuador; dayanara.aladaz@ucacue.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0006-0261-3996>
4. Estudiante de Medicina; Universidad Católica de Cuenca; Cuenca, Ecuador; teresa.encalada@est.ucacue.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-3825-4834>

CORRESPONDENCIA

Anita Gabriela Jara Vélez

anita.jara@est.ucacue.edu.ec

Cuenca, Ecuador

RESUMEN

La colitis eosinofílica (CE) es un trastorno gastrointestinal que conlleva la infiltración de algún agente eosinofílico en algún segmento del tracto intestinal. El paciente pediátrico que sufre de esta condición patológica, tiende a presentar diversas manifestaciones clínicas, las cuales pueden servir para realizar un diagnóstico diferencial de la desnutrición infantil, por lo que resulta fundamentalmente realizar una endoscopia, a fin de descartar o afirmar la infiltración que conlleva el desarrollo de la CE. **Objetivo:** Analizar los aspectos relevantes de la CE como diagnóstico diferencial de la desnutrición en pacientes pediátricos. **Metodología:** Revisión bibliográfica de diseño descriptivo – explicativo y con un enfoque cualitativo, considerando las siguientes fuentes de información: Science Direct, PubMed, Scopus, Lilacs, Cochrane, Redalyc, SciELO y Proquest. **Resultados:** La CE es un trastorno inflamatorio que se origina porque un agente eosinofílico se infiltra en alguna parte o componente del tubo digestivo, propiciando una alteración intestinal que se manifiesta con dolor a nivel del abdomen, diarrea, presencia de sangrado en las heces y pérdida de peso corporal. **Conclusiones:** La CE puede aparecer durante cualquier etapa del ciclo evolutivo del ser humano, sin embargo, entre los tres y seis años, el individuo evidencia mayor probabilidad de desarrollarla. Los síntomas de CE en sospecha de desnutrición en pacientes pediátricos, son la diarrea, el dolor a nivel del abdomen, las continuas náuseas, vómitos, escalofríos, pérdida de peso, problemas nutricionales y agotamiento injustificado.

Palabras clave: Colitis Eosinofílica; Paciente Pediátrico; Síntomas; Fisiopatología; Desnutrición.

ABSTRACT

Eosinophilic colitis (EC) is a gastrointestinal disorder that involves the infiltration of some eosinophilic agent in some segment of the intestinal tract. The pediatric patient who suffers from this pathological condition tends to present various clinical manifestations, which can be used to make a differential diagnosis of child malnutrition, so it is fundamentally to perform an endoscopy, in order to rule out or confirm the infiltration that it entails. the development of the EC. **Objective:** To analyze the relevant aspects of EC as a differential diagnosis of malnutrition in pediatric patients. **Methodology:** Bibliographic review of a descriptive-explanatory design and with a qualitative approach, considering the following sources of information: Science Direct, PubMed, Scopus, Lilacs, Cochrane, Redalyc, SciELO, and Proquest. **Results:** EC is an inflammatory disorder that originates because an eosinophilic agent infiltrates some part or component of the digestive tract, causing an intestinal alteration that manifests itself with pain in the abdomen, diarrhea, presence of bleeding in the feces and loss of blood. of body weight. **Conclusions:** CE can appear during any stage of the evolutionary cycle of the human being, however, between three and six years, the individual shows a greater probability of developing it. The symptoms of EC in suspected malnutrition in pediatric patients are diarrhea, abdominal pain, continuous nausea, vomiting, chills, weight loss, nutritional problems, and undue exhaustion.

Keywords: Eosinophilic Colitis; Pediatric Patient; Symptoms; Pathophysiology; Malnutrition.

RESUMO

A colite eosinofílica (CE) é um distúrbio gastrointestinal que envolve a infiltração de um agente eosinofílico num segmento do tracto intestinal. Os pacientes pediátricos que sofrem desta condição patológica tendem a apresentar várias manifestações clínicas, que podem ser usadas para fazer um diagnóstico diferencial de desnutrição infantil, pelo que é essencial realizar uma endoscopia para excluir ou confirmar a infiltração que leva ao desenvolvimento da CE. **Objetivo:** Analisar os aspectos relevantes da CE como diagnóstico diferencial de desnutrição em pacientes pediátricos. **Metodologia:** Revisão bibliográfica com delineamento descritivo-explicativo e abordagem qualitativa, considerando as seguintes fontes de informação: Science Direct, PubMed, Scopus, Lilacs, Cochrane, Redalyc, SciELO e Proquest. **Resultados:** A CE é uma doença inflamatória causada por um agente eosinofílico que se infiltra em alguma parte ou componente do trato gastrointestinal, levando a um distúrbio intestinal manifestado por dor no abdómen, diarréia, sangramento nas fezes e perda de peso corporal. **Conclusões:** A CE pode surgir em qualquer fase do ciclo evolutivo do ser humano, no entanto, entre os três e os seis anos de idade, o indivíduo tem maior probabilidade de a desenvolver. Os sintomas de CE na suspeita de desnutrição em pacientes pediátricos são diarréia, dor abdominal, náuseas contínuas, vómitos, calafrios, perda de peso, problemas nutricionais e exaustão injustificada.

Palavras-chave: Colite eosinofílica; Paciente pediátrico; Sintomas; Fisiopatologia; Desnutrição.

Introducción

La infancia, es la primera fase de transición que atraviesa el ser humano como parte de su ciclo vital, comprende desde el momento que finaliza el proceso de gestación con el alumbramiento o labor de parto, hasta que aparece el proceso biológico denominado pubertad (1). Según Cabrolié et al. (2), durante esta etapa evolutiva ocurre el mayor crecimiento físico de un individuo y se conciben un sin número de experiencias personales que coadyuvan en su desarrollo neuronal o cognitivo, permitiéndole adquirir una serie de actitudes, conocimientos y destrezas que faciliten su adaptación.

La población infantil denota por ser un grupo etario de significativa vulnerabilidad a una serie dolencias o enfermedades, muchas de las cuales se caracterizan por ser asintomáticas, pero todas tienen la capacidad de condicionar el crecimiento y desarrollo (3). En este sentido, los infantes que presenten algún quebranto en su estado de salud y que requieran la asistencia de un profesional sanitario; por consiguiente, todos los niños/as requieren un seguimiento continuo y/o permanente, con la finalidad de solventar sus necesidades básicas y prever posibles riesgos a los que se ven (4) (5).

Entre las necesidades vitales para la supervivencia del ser humano, destaca precisamente la alimentación, proceso que contempla la selección e ingesta de los productos y sustancias que brinden los nutrientes que precise el organismo (6). La Organización Mundial de la Salud [OMS] indicó que, la ingesta deficiente de alimentos tanto en calidad como en cantidad, a más de una ingestión energética menor a los requerimientos evidenciados en un periodo dado, deriva en la condición patológica denominada desnutrición (7).

Cáceres & Benavides (8), refieren que a menudo la emaciación es referida como la principal manifestación clínica de un niño/a desnutrido, sin embargo, hay ciertas afecciones que no se reflejan en el aspecto físico/corporal, pero pueden servir de base

para realizar un diagnóstico diferencial oportuno de la desnutrición. Esta situación como lo refiere Ramos et al. (9), ayudaría a prevenir posibles complicaciones de la patología y a implementar intervenciones que mejor convengan con las necesidades y la realidad sociofamiliar del paciente pediátrico, tal es el caso del trastorno gastrointestinal denominado colitis eosinofílica (CE).

Según Blasco et al. (10), la CE es una alteración del organismo, que se manifiesta en el tracto gastrointestinal de cualquier individuo y cuya evolución puede alcanzar niveles crónicos. La aparición de este trastorno está asociado a efectos secundarios de infecciones parasitarias, enfermedades inflamatorias intestinales o autoinmunes del tejido conjuntivo, reacción ante la administración de ciertos fármacos o la ejecución de ciertas intervenciones sanitarias como el trasplante de células óseas o neoplasias (11). De igual manera, Lopera et al. (12) afirma que es una presentación tardía de la alergia a una serie de alérgenos alimentarios, es decir, sustancias inocuas que se encuentran en los alimentos y pueden generar inflamaciones nocivas en el organismo, siendo las proteínas lácteas, el compuesto de mayor frecuencia en la población infantil.

La CE es una enfermedad gastrointestinal que contempla la presencia de diferentes trastornos funcionales a nivel estomacal, los cuales tienen la capacidad de afectar cualquier segmento del aparato digestivo, siendo los pacientes menores de un año o lactantes, el grupo poblacional de mayor vulnerabilidad para su desarrollo (13). Entre las manifestaciones clínicas que se ponen de manifiesto con mayor frecuencia en los pacientes pediátricos, denotan la diarrea, deposiciones mucosanguinolentas, dolor abdominal y la considerable pérdida de peso, razón por la que evidencia cierta comorbilidad asociada a la desnutrición infantil (14).

Actualmente, a pesar de los notables avances que se ha evidenciado en la medicina, no se cuenta con criterios o indicadores que

permitan realizar un diagnóstico oportuno de la CE; no obstante, según Esquijarosa et al. (15), se puede realizar un hemograma para afirmar o descartar eosinofilia en sangre, que conlleva un alto nivel de glóbulos blancos, o a su vez, desarrollar un análisis histológico de las biopsias tomadas a través de la colonoscopia, donde se pueda determinar el hallazgo de cualquier infiltración eosinofílica.

La CE es la patología menos frecuente de todas las enfermedades eosinofílicas gastrointestinales (EGID) y suele aparecer sobre todo durante el primer año de vida, aunque como lo refiere Prieto (13), su desarrollo cada vez es más común en los neonatos, infantes que son alimentados de manera exclusiva con leche materna y durante la tercera a quinta etapa de vida extrauterina. Si bien es una condición patológica rara en los niños/as, durante los últimos años se ha evidenciado una elevación significativa de la tasa de morbilidad, consolidándose como un desafío en el área de salud a nivel global (16).

El nivel de impacto de la CE en este grupo etario es incierto, por cuanto la mayor parte de infantes diagnosticados con la enfermedad, no son documentados de manera acertada o es referida como un síntoma de la desnutrición (comorbilidad) (17). En el reporte sobre las enfermedades gastrointestinales y el parasitismo que afectan a los seres humanos propuesto por la OMS, se estima que el predominio de esta enfermedad oscila entre el 2 al 6% de casos registrados en pacientes pediátricos, con mayor predominio en los recién nacidos, los lactantes y durante el primer año de vida (18,19).

Estos datos son corroborados por Shoda et al. (20), quienes concluyen que el 52% de casos registrados de CE, corresponde a pacientes pediátricos, de los cuales, el 62% desarrollan la enfermedad por sensibilidad alimentaria y el 16% se debe a la genética del infante. Al respecto, según el estudio abordado por Sánchez et al. (21), únicamente el 0.1% de casos son debidamente diagnosticados con CE, siendo la patología

menos conocida dentro del grupo de enfermedades eosinofílicas gastrointestinales, por cuanto gran parte de sus síntomas están asociados con otras comorbilidades como la desnutrición infantil (22).

En Latinoamérica, han sido pocas las investigaciones realizadas sobre la CE en los niños/as, por lo que resulta complejo determinar a ciencia cierta cuál es el nivel de incidencia; no obstante, según los datos expuestos en el estudio abordado por Rossel et al. (23), la prevalencia de CE en la población pediátrica es notablemente inferior, en contraste a las personas adultas. Además, la mayor parte de los casos diagnosticados, son el resultado de alérgenos alimentarios o la intolerancia a ciertos productos o sustancias que ingiere el niño/a como parte de su proceso nutricional (24).

En Ecuador, los avances precarios en el diagnóstico y tratamiento de la CE en estos pacientes, ha influido para que la tasa de morbilidad aumente de forma significativa, sobre todo en escolares, por cuanto se encuentran expuestos a un sin número de alimentos y/o sustancias a los que pueden ser intolerantes o alérgicos, configurando un escenario donde su crecimiento y desarrollo neuronal se ve condicionado, limitando con ello, su capacidad para adaptarse e interactuar con el entorno al que se encuentre expuesto (25).

En los últimos años, son más frecuentes los trastornos gastrointestinales eosinofílicos en la población pediátrica, consolidándose como serios problemas de salud pública que aquejan al Sistema Sanitario del Ecuador, los cuales, de no ser diagnosticados y tratados de manera oportuna, ocasionarían un severo deterioro nutricional que incluso pueden llevar al deceso de quien lo padece.

Considerando todas las aseveraciones antes expuestas, surgió el presente estudio que contempla el desarrollo de una revisión bibliográfica con la finalidad de analizar aspectos relevantes de la CE como diagnóstico diferencial de la desnutrición en pacientes pediátricos.

La utilidad de este estudio radica dar a conocer información relevante de la CE y la clínica, lo que permita realizar un diagnóstico preciso y oportuno, hecho que facilitaría la implementación terapéutica que se ajuste al cuadro del paciente y las características de su entorno. Por otro lado, la consecución de esta revisión bibliográfica ayudó a mejorar los conocimientos académicos, de manera especial en el área de salud, para lo cual, se utilizó información debidamente sustentada y abordada desde un enfoque científico. Esto brinda a los pediátricos mejor calidad de vida y en un futuro proporcionar puntos de partida para nuevos avances científicos, puesto que su diagnóstico es desafiante y tediosa.

Metodología

Este trabajo investigativo de tipo revisión bibliográfica descriptiva tienen un enfoque cualitativo y explicativo, por cuanto se abordaron datos e información plasmada en diferentes sustentos teóricos que hayan sido divulgados en fuentes de carácter científica, referenciándolas por medio del Gestor Mendeley, lo que agilizó el proceso de búsqueda, selección, análisis y síntesis respectiva. Además, toda la información recopilada y debidamente analizada, será expuesta de tal manera que permita describir y entender de forma clara los aspectos relevantes de la CE como diagnóstico diferencial de la desnutrición en pacientes pediátricos. Las búsquedas de los estudios se realizaron de manera individual, considerando las categorías de la temática propuesta, se utilizó la terminología MESH.

Los estudios que fueron seleccionados cumplieron con los siguientes criterios: Investigaciones donde se contemplen las palabras claves; investigaciones que hayan sido publicadas en los últimos 5 años, es decir, su publicación date desde el 2018, en idioma español o inglés, estudios realizados con una metodología científica, que presenten datos o resultado fiables y debidamente validados, artículos indexados de revista científicas, artículos originales, sistemáticos y metaanálisis con acceso abierto.

Los estudios que fueron excluidos para el desarrollo, fueron: Publicaciones que presenten información incompleta, desactualizada y sin base científica, tesis, monografías, cartas a lector, artículos con acceso restringido y duplicados.

Los estudios que sustentaron la presente revisión bibliográfica, fueron obtenidos de diferentes buscadores científicos, tales como: Science Direct, PubMed, Scopus, Lilacs, Cochrane, Redalyc, SciELO y Proquest.

Resultados

Una perspectiva sobre los desórdenes eosinofílicos gastrointestinales

Los desórdenes eosinofílicos gastrointestinales son referidos por Martínez (26), como una serie de condiciones patológica que aparece frecuentemente en el organismo del ser humano y presenta una etiología multifactorial poco clara. En estas enfermedades, las capas que hacen parte de la pared del tracto digestivo, pueden verse seriamente afectadas por la presencia de un agente infiltrados de tipo eosinófilo, es decir, una célula de carácter inmunitaria que libera enzimas durante ciertas infecciones o reacciones alérgicas.

Según Walker et al. (11), este grupo de enfermedades son trastornos inflamatorios crónicos que derivan de ciertas sustancias alérgicas, donde ciertos agentes eosinofílicos acceden de manera subrepticamente en el tracto digestivo comprendido por el colon, el intestino delgado, el estómago y el esófago. El individuo que padezca de cualquiera de estas patologías, tiende a evidenciar una pérdida de funcionalidad sobre el órgano que resulte afectado, presentando diferentes manifestaciones clínicas según el sitio que resulte afectado y la profundidad con que sea invadida a pared intestinal (18).

Las causas que dan lugar a estos trastornos es una realidad que se desconoce a ciencia cierta, no obstante, varios estudios concuerdan que son condiciones patológi-

cas que aparecen a consecuencia de una reacción de hipersensibilidad, donde se incluyen una serie de estímulos como: ciertas sustancias alimenticias alérgenas, afecciones inmunitarias que propicien la infiltración eosinofílica, daño celular y la administración de medicamentos altos en azatioprina, sulfonamida, sales de oro, entre otros (27).

Entre las manifestaciones clínicas que conlleva el desarrollo de cualquiera de las enfermedades que forman parte de los desórdenes eosinofílicos gastrointestinales, denotan las que se describen a continuación: el individuo sufre de disfagia, condición que implica cierta dificultad para tragar, por lo que el proceso de ingesta de alimentos se torna doloroso y requiere de más tiempo y esfuerzo físico; presencia de elementos o sustancias extrañas a nivel del esófago, afección conocida como la impacción alimentaria; dolor a nivel abdominal, presencia de cólicos, frecuentes náuseas, vómitos, sensación de llenarse de forma rápida ante la ingesta de una mínima cantidad de alimentos, presentar diarrea y una evidente pérdida de peso corporal (18,28).

Por otro lado, como lo refiere Rodríguez et al. (29), los desórdenes eosinofílicos gastrointestinales se pueden clasificar en: un primer grupo denominado *enfermedades eosinofílicas primarias*, donde se agrupa la esofagitis eosinofílica, el síndrome hipereosinofílico, la gastroenteritis y la CE; en la segunda agrupación nombrada *infiltración eosinofílica secundaria*, se encuentran la infección parasitaria, la vasculitis, la presencia de neoplasia y el padecimiento de hipersensibilidad hacia los productos alimenticios o ciertos medicamentos; finalmente, las afecciones asociadas con el aumento de eosinófilos, que engloba las patologías inflamatorias del intestino, las enfermedades celíacas y de reflujo, el síndrome del intestino irritable y la espiroquetosis colónica.

En lo que concierne a la prevalencia de este conjunto de enfermedades, según los datos expuestos por la OMS, el nivel de incidencia

de casos diagnosticados en la población adulta es alta, indistintamente del sexo y/o edad cronológica, afectando a 7 de cada 100 individuos por año; en tanto que dichas patologías pueden afectar a 5 de cada 100 infantes (30).

De igual manera, en lo que se refiere a la localización y profundidad con la que el agente infiltrado ingreso al organismo del individuo, se estima que entre el 25 a 82% se ubican a nivel estomacal, entre el 27 al 100% se presentan en el intestino delgado; las áreas del tracto digestivo con menor afectación son el recto, el colon y el esófago (26).

Según Orphan (27), el diagnóstico de estas enfermedades, puede llevarse a cabo por medio de un análisis de laboratorio, procedimiento que permite corroborar la presencia de algún elemento eosinofílico en el torrente sanguíneo de un individuo o si la concentración cerca de IgE (Inmunoglobulina E) es elevada, puesto que entre el 20% a 80% de casos que resultaron positivos a dichas patologías, evidenciaron dicha característica.

A más de determinar si la carga del anticuerpo IgE, que incide en la aparición de ciertas alergias y condiciona la respuesta inmune del organismo; también se puede recurrir a procedimientos como: *una endoscopia*, que permite determinar percibir el estado de la mucosa intestinal; un *examen histopatológico*, procedimiento abordado en las biopsias gástricas y duodenal para afirmar la presencia de algún elemento eosinofílico en el tracto digestivo; y finalmente, se procede a considerar los métodos de degranulación y la criptitis (27).

La colitis eosinofílica: patogenia, clínica, métodos diagnósticos y tratamiento en los pacientes pediátricos

La CE es referida por Recio et al. (31), como una enfermedad rara que conlleva la inflamación intestinal de cualquier segmento del tracto digestivo, no obstante, en muchos casos, esta condición patológica afecta el

intestino delgado y el estómago, siendo sumamente rara, su aparición en el área del colon de forma aislada.

Según Coste et al. (32), esta enfermedad es conocida también como colitis alérgica, afecta al aparato digestivo y contempla una reacción inflamatoria como consecuencia de haber ingerido ciertos alimentos presentes en la dieta alimenticia de un individuo y que contienen proteínas exógenas, tales como la leche de vaca y otros compuestos que el organismo del ser humano no puede producir por sí mismo.

En lo que se refiere a la **fisiopatología** de la CE, según Remes et al. (33), esta patología es un trastorno inflamatorio que se origina porque un agente eosinofílico se infiltra en alguna parte o componente del tubo digestivo, propiciando una alteración intestinal que se manifiesta con dolor a nivel del abdomen, diarrea, presencia de sangrado en las heces y pérdida de peso corporal. Sánchez et al. (34), afirma que la CE puede aparecer durante cualquier etapa del ciclo evolutivo del ser humano, sin embargo, entre los 3 y 6 años, el individuo evidencia mayor probabilidad de desarrollarla. De igual manera, el nivel de incidencia es poco frecuente, con una estimación aproximada de 300 casos diagnosticados en todo el mundo, es decir, afecta a 1 de cada 100 mil habitantes (19).

La **etiología** de la CE es desconocida a ciencia cierta, no obstante, varios estudios concuerdan que esta condición patológica surge como una reacción hipersensible del sistema inmunitario, a consecuencia de haber ingerido cierto producto alimenticio o farmacéutico (35).

Esta premisa es corroborada por Hennessey et al. (36), quienes concluyen que la CE es un trastorno inflamatorio que afecta a cualquier segmento del tracto intestinal, cuya causa específica es desconocida, pero su desarrollo mayormente está asociado a ciertos mecanismos alérgicos o hipersensibles que aparecen al momento de ingerir cierto alimento.

Según Pérez et al. (37), los síntomas que contempla el desarrollo de la CE, varían dependiendo de la capa o segmento del tracto digestivo donde se hayan infiltrado los elementos eosinófilos. En este sentido, se puede diferenciar dos escenarios:

- a. Si la afección predomina en la mucosa intestinal, el organismo del paciente pediátrico tiende a presentar las siguientes manifestaciones clínicas: frecuentes dolores a nivel del abdomen, continua sensación de náuseas o vómitos, problemas nutricionales y de malabsorción, diarrea, pérdida de peso y continuo agotamiento físico.
- b. En el caso de que la patología se evidencie con obstrucción del intestino y/o tumefacción de las capas intestinales, esto puede derivar en invaginación de este tejido, fenómeno que implica el deslizamiento de un segmento del intestino con dirección a otra; adicional a ello, se puede presentar también la perforación y vólvulos.

Ante la presencia continua, permanente o progresiva de las manifestaciones clínicas antes expuestas, resulta fundamental que el paciente pediátrico se realice una serie de pruebas o procedimientos que permitan conseguir un **diagnóstico** fiable y oportuno, esto permitiría seleccionar el tratamiento que mejor se ajuste al cuadro y los requerimientos del paciente (35).

Entre los procedimientos a considerar para conseguir un diagnóstico oportuno de la CE, se encuentra: en primer lugar, realizar un monitoreo permanente sobre los síntomas que presente el paciente; posteriormente, se procede a verificar si hay elementos infiltrados mediante la realización de una colonoscopia, haciendo uso de biopsia obtenidas de cierto segmento del intestino y se recomienda también descartar la presencia de parásitos en el tracto intestinal (38).

En cuanto al **tratamiento** que requiere el paciente pediátrico con CE, se carece de acciones estratégicas debidamente acep-

tadas, por cuanto hay poca información terapéutica disponible; no obstante, al no existir una causa definida de la enfermedad, se puede proceder con la administración de fármacos como los antihistamínicos H1, el cromoglicato de sodio, los anticuerpos omalizumab y corticoides, el cromoglicato de sodio y el anti-interleucina 5 (39).

En lo que concierne a la duración que conlleva las intervenciones con esteroides, no se cuenta un intervalo de tiempo definido y frecuentemente la recaída necesita un tratamiento a largo plazo; de igual manera, se puede considerar en un inicio, la administración de budesónida oral, con la finalidad de controlar la sintomatología de la enfermedad y conseguir la mejoría clínica del paciente. Además, también se recomienda realizar ciertos cambios en la dieta alimenticia del paciente (40).

Síntomas de la colitis eosinofílica en sospecha de desnutrición en pacientes pediátricos

La alimentación es una necesidad básica, este proceso conlleva la selección e ingesta de diferentes productos y/o sustancias que aporten los nutrientes que requiere el organismo para garantizar el cumplimiento de las funciones vitales; además, estos alimentos proveen de ciertos anticuerpos que son necesarios en la prevención de un sin número de condiciones patológicas que pueden llevar a poner en riesgo su supervivencia (41,42).

En este sentido, la deficiente ingesta de la calidad de alimentos y a su vez la cantidad, afecta de manera directa al estado nutricional del infante, limita su desarrollo tanto corporal como neuronal, elementos esenciales para adaptarse e interactuar con el medio; por otro lado, dicha condición aumenta notablemente la vulnerabilidad del paciente pediátrico a una serie de patologías infecciosas, siendo así la desnutrición infantil (43).

Ahora bien, según los datos de varios estudios clínicos, en cierta población pediátrica, la presencia de la CE ha sido referida como un elemento clave para realizar un diagnós-

tico diferencial de la desnutrición, dejando entrever cierta comorbilidad entre ambas patologías. Según Moreno et al. (35), esto se debe en primera instancia, a que ambas enfermedades inciden en el peso corporal del paciente, por cuanto a medida que dichas patologías progresan, resulta más que evidente un alto grado de emaciación o delgadez, como consecuencia de una deficiente alimentación o la dificultad del organismo para asimilar los nutrientes ingeridos.

Por otro lado, en los estudios abordados por Badmos et al. (44) & Impellizzeri et al. (45), se concluye que el desarrollo de CE en los pacientes pediátricos, contempla manifestaciones clínicas como diarrea, dolor a nivel del abdomen, continuas náuseas, vómitos, escalofríos y continua pérdida de peso, configurando un escenario donde resulta evidente el agotamiento físico injustificado del infante, la piel se torna áspera o seca, la masa muscular disminuye y la fuerza corporal se torna limitada. Todos los síntomas antes expuestos, pueden servir en primera instancia, para realizar un diagnóstico diferencial de la desnutrición en los pacientes pediátricos, por lo que resulta fundamental realizar algún procedimiento fiable que permita afirmar o descartar la presencia de CE.

Ante esta realidad, de acuerdo a los datos expuestos por Moreno et al. (35), la manera más efectiva y segura al momento de determinar si un paciente pediátrico sufre CE sin confundirla como un síntoma de la desnutrición infantil, conlleva la extracción de una muestra del tejido intestinal o biopsia, la cual sería expuesta a un análisis endoscópico. De igual manera, según Impellizzeri et al. (45) refieren que un considerable número de casos con CE, fueron debidamente diagnosticados tras presenciar episodios de obstrucción intestinal subaguda y padecimiento de enterocolitis, que contempla la inflamación o lesión del tracto digestivo.

Finalmente, en el estudio propuesto por Blasco et al. (10), se concluye que las manifestaciones clínicas de la CE, no deben ser

confundidas con desnutrición infantil, ante lo cual se recomienda realizar un análisis minucioso del Índice de Masa Corporal con sus siglas IMC, de manera que se realice un monitoreo correcto. Adicionalmente, los autores mencionan que para establecer un diagnóstico certero de la CE en pacientes pediátricos, el paciente pediátrico debe presentar cuatro criterios: evidenciar síntomas de carácter gastrointestinal, determinar si algún elemento del tipo eosinofílico se infiltró en el colon o en algún otro órgano extraintestinal por medio de una biopsia y comprobar si el organismo del infante no padece de una infestación parasitaria (46).

Conclusión

La colitis eosinofílica es una enfermedad sumamente rara, con un nivel de incidencia desconocido a ciencia cierta, llegando a estimar que afecta a 1 de cada 100 mil habitantes, abordando tanto la población neonata, como los adultos jóvenes, indistintamente de su género. La etiología de la enfermedad es poco clara, no obstante, deriva de aspectos genéticos y alérgicos.

Las manifestaciones clínicas que presenta esta patología pueden permitir realizar un diagnóstico diferencial de la desnutrición, dejando entrever cierta comorbilidad entre ambas patologías, por cuanto a medida que dichas enfermedades progresan, resulta más evidente un alto grado de emaciación o delgadez, como consecuencia de una deficiente alimentación o la dificultad del organismo para asimilar los nutrientes ingeridos.

Los pacientes pediátricos que padecen de enfermedad tienden a evidenciar agotamiento físico, la piel se torna áspera, la masa muscular disminuye y la fuerza corporal se torna limitada; síntomas que pueden llevar a realizar un diagnóstico diferencial de la desnutrición infantil, por lo que resulta fundamental realizar algún procedimiento fiable que permita afirmar o descartar la presencia de CE. Los síntomas en sospecha de desnutrición en pacientes pediátricos, son la diarrea, el dolor a nivel del abdomen,

las continuas náuseas, vómitos, escalofríos, pérdida de peso, problemas nutricionales y agotamiento injustificado.

Es fundamental realizar un diagnóstico oportuno de la enfermedad, por lo que se recomienda realizar una endoscopia, un análisis de parásitos y un seguimiento permanente a los síntomas que presente el paciente pediátrico. El contempla cambios en la dieta alimenticia y la administración de ciertos fármacos que coadyuvan en el control de dolencias y la prevención de las complicaciones que conlleva el desarrollo de la enfermedad.

Bibliografía

- Sevilla Y, Valles M, Navarro MC, Fernández R, Solano N. Healthy habits in childhood and adolescence in rural areas. A descriptive and comparative study. *Nutr Hosp*. 2021;38(6):1217–23.
- Cabrolíe M, Riquelme E, Sanhueza L. Presentación Dossier Niñez y adolescencia: derechos, protección, cuidados y participación. Vol. 32, Cuhso. 2022. p. 13–23.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. La primera infancia importa [Internet]. UNICEF. 2019 [cited 2023 Apr 28]. p. e3. Available from: <https://www.unicef.org/es/la-primera-infancia-importa>
- Morilla L, Morel Z, Pavlicich V. Características clínicas de los pacientes pediátricos con COVID-19 en un departamento de emergencia. *Pediatría (Asunción)*. 2020 Oct;47(3):124–31.
- Figueroa A, Ilescas I, Villanueva H, Saavedra R, Mendoza G, Vela M. Abordaje del paciente pediátrico intoxicado en urgencias. *Rev la Fac Med Humana*. 2022 Sep;22(1):669–81.
- Cruz O, Hernández D, Pérez M. Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de salud. *Rev Salud Pública [Internet]*. 2018 Sep 1;20(5):646–8. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/61637>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. Malnutrición [Internet]. Datos y cifras. 2021 [cited 2023 Apr 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

- Cáceres Y, Benavides Z. La evaluación del desarrollo integral de los niños de la primera infancia desde lo social-personal. *Varona Rev Científico Metod* [Internet]. 2019;8(69):108–23. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382019000200006
- Ramos P, Delgado V, Villavicencio V, Carpio T. Tipologías nutricionales en población infantil menor de 5 años de la provincia de Chimborazo, Ecuador. *Rev Española Nutr Humana y Dietética* [Internet]. 2018 Dec 31;22(4):287–94. Available from: <https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/695>
- Blasco J, Serrao J, Girón F, Caraz B. Colitis eosinofílica en pacientes pediátricos intervenidos de enfermedad de Hirschsprung. *Rev Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2019;19(76):141–5. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3666/366654813010/html/>
- Walker M, Potter M, Talley N. Eosinophilic gastroenteritis and other eosinophilic gut diseases distal to the oesophagus. *Lancet Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2019 Apr;3(4):271–80. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468125318300050>
- Lopera J, Rojas S, Ortiz M, Valencia E, Díazgranados L. Colitis eosinofílica en niños causada por alergia a la proteína de leche de vaca. *Rev Cuba Pediatría* [Internet]. 2018;87(4):107–16. Available from: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/14/13>
- Prieto RG, Prieto JE. Colitis eosinofílica, un diagnóstico poco sospechado. *Rev Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2020 Mar 27;35(1):87–91. Available from: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/376>
- Sánchez R, Zavala G, Lee B, Molina N. Colitis eosinofílica: reporte de un caso clínico. *Rev Acta Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2018;48(3):159–62. Available from: <https://www.actagastro.org/numeros-antteriores/2018/Vol-48-N3/Vol48N3-PDF06.pdf>
- Esquijarosa B, Guillén A, Rodríguez E, Echevarría L, Rico L. Colitis eosinofílica. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2019;23(4):46–53. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000400568
- Arguello M, González M, CAmpoverde B, Pontón M. Colitis eosinofílica asociada a enfermedad inflamatoria intestinal. *Rev Médica Científica CAMBIOS* [Internet]. 2022;21(1):17–23. Available from: <https://revistahcam.iesgob.ec/index.php/cambios/article/view/710>
- Raffaele A, Vatta F, Votto M, Licari A, Ruffoli M, Brunero M, et al. Eosinophilic colitis in children: a new and elusive enemy? *Pediatr Surg Int* [Internet]. 2021 Apr 7;37(4):485–90. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00383-020-04832-8>
- Koutri E, Papadopoulou A. Eosinophilic Gastrointestinal Diseases in Childhood. [Internet]. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2018 [cited 2023 Apr 28]. p. 18–28. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/493668>
- Macaigne G. Eosinophilic colitis in adults. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* [Internet]. 2020 Oct;44(5):630–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2210740120300863>
- Shoda T, Collins M, Rochman M, Wen T, Caldwell J, Mack L, et al. Evaluating Eosinophilic Colitis as a Unique Disease Using Colonic Molecular Profiles: A Multi-Site Study. *Gastroenterology* [Internet]. 2022 May;162(6):1635–49. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0016508522000385>
- Sánchez R, Carrera M, Peña C. Prevalencia de colitis eosinofílica primaria en pacientes con diarrea crónica y síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea. *Rev Gastroenterol México* [Internet]. 2022 Apr;87(2):135–41. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0375090621000057>
- Vande N, Leighton J, Pasha S, Cusimano F, Mookhoek A, Hagen C, et al. Utilizing Deep Learning to Analyze Whole Slide Images of Colonic Biopsies for Associations Between Eosinophil Density and Clinicopathologic Features in Active Ulcerative Colitis. *Inflamm Bowel Dis* [Internet]. 2022 Mar 30;28(4):539–46. Available from: <https://academic.oup.com/ibdjournal/article/28/4/539/6295436>
- Rossel M, Ceresa S, Las J, Araya M. Colitis eosinofílica por alergia a proteína de leche de vaca. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019 Feb;128(2):102–9. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Gurtner A, Gonzalez I, Arnold I. Intestinal eosinophils, homeostasis and response to bacterial intrusion. *Semin Immunopathol* [Internet]. 2021 Jun 30;43(3):295–306. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s00281-021-00856-x>

- Pierre R, Vieira M, Vázquez R, Ninomiya I, Messere G, Daza W, et al. Prevalencia de esofagitis eosinofílica: estudio multicéntrico en población pediátrica evaluada en 36 centros de gastroenterología de América Latina. *Rev Gastroenterol México* [Internet]. 2019 Oct;84(4):427–33. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0375090618301630>
- Martínez C. Trastornos eosinofílicos del tubo digestivo. *Rev Endosc* [Internet]. 2021 Jul 28;33(91). Available from: http://www.endoscopia-ameg.com/frame_esp.php?id=158
- Orpha. Gastroenteritis eosinofílica [Internet]. Portal de información de enfermedades raras y medicamentos huérfanos. 2021 [cited 2023 May 28]. Available from: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=ES&Expert=2070
- Gutiérrez C, García R, Fernández S. Trastornos gastrointestinales eosinofílicos primarios. *Protoc diagn ter pediatr* [Internet]. 2023;23(1):41–52. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/04_trast_eosinofilicos.pdf
- Rodríguez R, Bohórquez M, González I, Gustavo T. Desórdenes eosinofílicos gastrointestinales (DEGI): presentación de dos casos. *Asoc Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2019;22(2):137–48. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcgv/v22n2/v22n2a11.pdf>
- Guillen S. Enfermedades eosinofílicas del tracto gastrointestinal. *Rev Médica Costa Rica y Centroamérica* [Internet]. 2019;63(611):591–6. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/611/art39.pdf>
- Recio A, Carabaño I, Salcedo E, García C, Botija G, Valencia A. Colitis eosinofílica: hay que pensar en ella. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2019;21(84):405–10. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n84/1139-7632-pap-21-84-405.pdf>
- Murillo P, Campos C, Sauma J. Colitis eosinofílica: presentación endoscópica inusual. *Rev Endosc* [Internet]. 2019;28(4):166–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-endoscopia-335-articulo-colitis-eosinofilica-presentacion-endoscopica-inusual-S0188989316300690>
- Remes J, Meixuiero A, Guevara R. Colitis eosinofílica: un caso inusual. *Rev Gastroenterol México* [Internet]. 2019;80(2):161–2. Available from: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-colitis-eosinofilica-un-caso-inusual-articulo-S0375090615000233>
- Sánchez C, Álvarez C, Peña Z. Prevalencia de colitis eosinofílica primaria en pacientes con diarrea crónica y síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea. *Rev Gastroenterol México* [Internet]. 2022;87(2):135–41. Available from: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-prevalencia-colitis-eosinofilica-primaria-pacientes-articulo-S0375090621000057>
- Moreno M, Canales M, Villafruela C, Duran R, Sandoval A, Bejarano L. Colitis eosinofílica. *Rev Española Enfermedades Dig* [Internet]. 2020;102(7):108–15. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082010000700014
- Hennessey D, Severiche D, León D. Colitis eosinofílica como causa de diarrea crónica. *Rev Acta Médica Colomb* [Internet]. 2019;44(1):108–13. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482019000100047
- Pérez D, Yanes M, Sánchez J, Roselló Y, Domínguez C, Jardines E. Colitis eosinofílica. *Rev Cubana Med* [Internet]. 2019;51(1):91–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2012/cm121k.pdf>
- Salomon R. Enfermedad inflamatoria del intestino: colitis ulcerativa. *Gac Med Caracas* [Internet]. 2019;115(3):183–202. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-4762200700300002
- Ingle S, Hinge C. Eosinophilic gastroenteritis: An unusual type of gastroenteritis. *World J Gastroenterol* [Internet]. 2019;8(19):5061–6. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000400568
- Caviedes M, Arteta A. Colitis eosinofílica inducida por micofenolato: reporte de caso. *Rev Iatreia* [Internet]. 2023;36(2). Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/350533>
- Zamanillo R, Rovira L, Rendo T. Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal. *Rev Nutr Hosp* [Internet]. 2022;38(5):919–34. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000600006
- Nazar G, Petermann F, Leiva M, Labraña A, Ramírez A, Martorell M. Actitudes y prácticas parentales de alimentación infantil: Una revisión de la literatura. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2020;47(4):669–76. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000400669

Jiménez A, Martínez A, Salas M, Martínez R, González L. Evaluando la desnutrición en pediatría, un reto vigente. *Rev Nutr Hosp* [Internet]. 2021;38(2):64–7. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112021000500015&script=sci_arttext

Badmos K, Sabageh D, Ojo O, Balogun O. Eosinophilic colitis presenting as a right iliac fossa mass-a case report. *West Afr J Med* [Internet]. 2019;27(3):175–7. Available from: <http://www.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=MEDLINE&exprSearch=19256325&indexSearch=UI&lang=e>

Impellizzeri G, Marasco G, Eusebi L, Salfi N, Bazzoli F, Zagari R. Eosinophilic colitis: A clinical review. *Dig Liver Dis* [Internet]. 2019 Jun;51(6):769–73. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1590865819305511>

Zucker K, Pradhan F, Gomez A, Nanda R. Colitis eosinofílica en vólculo sigmoideo recurrente. *ACG Case Rep J* [Internet]. 2021;8(8):65–73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8389955/>



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Jara Vélez, A. G., Merchán Bustos, F. A., Aladaz Alvarez, D. G., & Encala Torres, M. T. (2023). Colitis eosinofílica como diagnóstico diferencial de desnutrición en pacientes pediátricos. *RECIMUNDO*, 7(1), 617-628. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.617-628](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.617-628)