

**Aspectos prácticos del tratamiento de la  
esofagitis eosinofílica: un análisis más detallado  
de las opciones emergentes de tratamiento  
biológico**

# Aviso legal

- *El claustro puede analizar los productos no autorizados y los usos no autorizados de los productos autorizados. Estos casos pueden indicar el estado de autorización en una o más jurisdicciones*
- *El claustro encargado de la presentación ha recibido el asesoramiento de USF Health y touchIME para garantizar que divulguen las posibles recomendaciones realizadas para el uso no autorizado o no recogido en la ficha técnica*
- *Ni USF Health ni touchIME avalan los productos ni los usos no autorizados realizados o implícitos al hacer referencia a estos productos o usos en las actividades de USF Health o touchIME*
- *USF Health y touchIME no aceptan responsabilidad alguna por los posibles errores u omisiones*

# Panel de expertos



**Dra. Nirjala Gonsalves**

Northwestern University Feinberg School  
of Medicine, Chicago, EE. UU



**Dra. Sharon Hall**

Imperial College Healthcare NHS Trust,  
Londres, Reino Unido



**Dr. Salvatore Oliva**

Sapienza University of Rome,  
Roma, Italia



# Programa

**EE en niños y adultos: ¿Cuáles son las similitudes y diferencias?**

**Asistencia médica a niños con EE: ¿Cómo podemos gestionar la transición a los servicios para adultos?**

**Tratamientos para niños y adultos con EE: ¿Qué muestran los datos más recientes?**

# EE en niños y adultos: ¿Cuáles son las similitudes y diferencias?

**Dra. Nirmala Gonsalves**

Northwestern University Feinberg  
School of Medicine, Chicago, EE. UU.

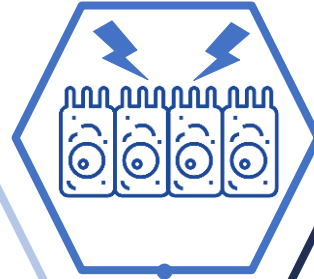


# Mecanismos subyacentes del desarrollo de la EE<sup>1,2</sup>

Atopia

Genética

Microorganismos



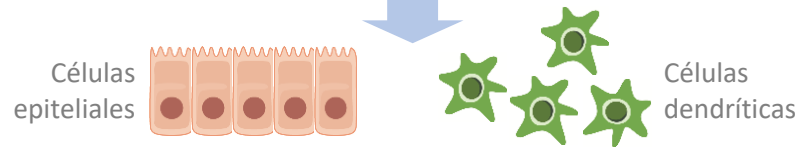
Alérgenos alimentarios  
y aeroalérgenos

Inflamación y  
remodelación fibrótica

Función de barrera  
alterada

# Descripción general de la fisiopatología de la EE<sup>1-5</sup>

Alérgenos alimentarios, aeroalérgenos, microorganismos



IL-25, IL-33, TSLP

Migración dirigida, retención y activación celular



Linfocito Th2



Célula ILC2

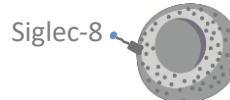
IL-4, IL-13

Eotaxina-3

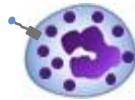
IL-5

IL-5

Reclutamiento e infiltración de granulocitos



Mastocito



Basófilo



Eosinófilo

TGF-β1

TNF-α

Activación de fibroblastos, depósito de colágeno, hiperplasia de músculos lisos e hipercontractilidad

Función de barrera reducida

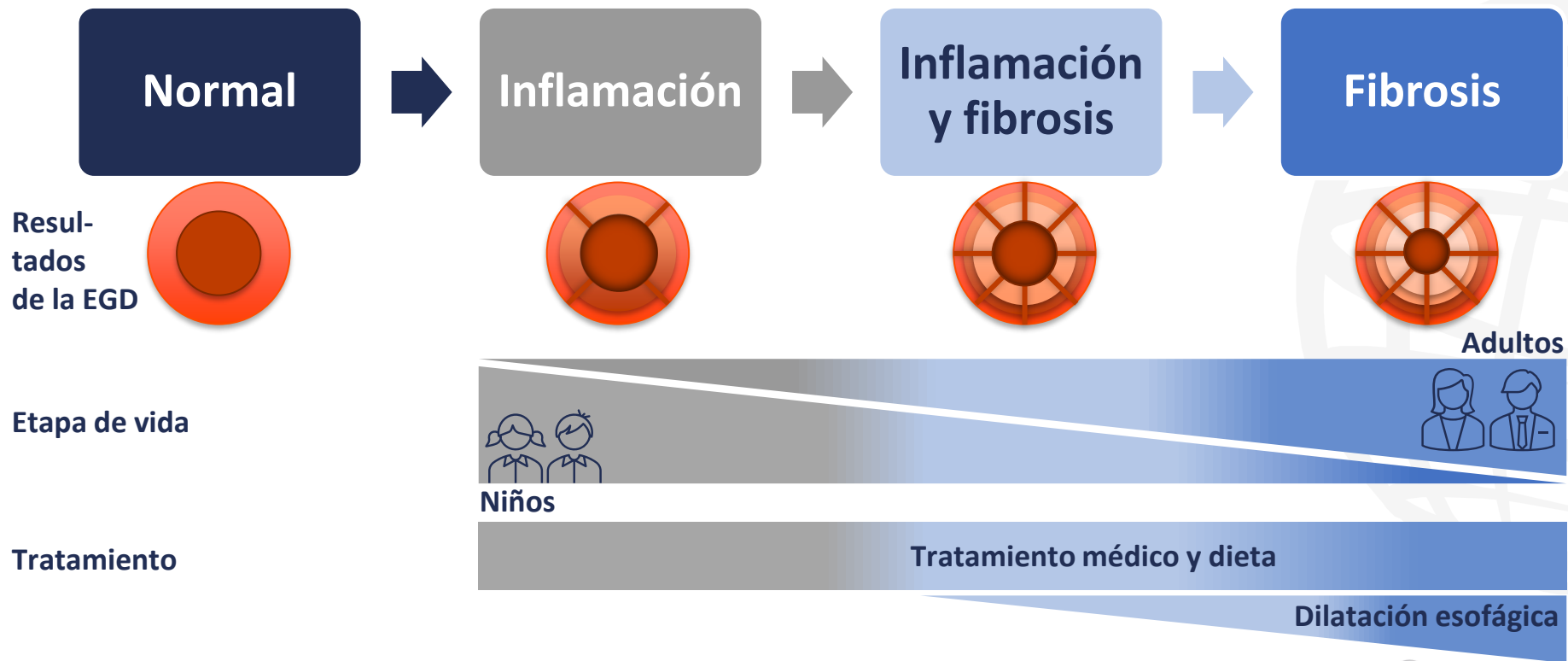
Hiperplasia basocelular, dilatación de espacios intracelulares que pueden contribuir a cambios de permeabilidad de la mucosa e infiltración celular inmunitaria

Surcos, exudados blancos, edema, anillos concéntricos, surcos longitudinales, estenosis, fibrosis

EE, esofagitis eosinofílica; IL, interleucina; IL-5Rα, receptor alfa de IL-5; ILC2, células linfoides innatas de tipo 2; Siglec-8, lectina 8 de tipo Ig de unión a ácido siálico; SP1R, receptor de esfingosina-1-fosfato; TGF-β, factor de crecimiento transformador beta; Th2, linfocito T cooperador de tipo 2; TNF-α, factor de necrosis tumoral alfa; TSLP, linfopoyetina estromal tímica.

1. Muir A, Falk GW. *JAMA*. 2021;326:1310-8; 2. Racca F, et al. *Front Physiol*. 2022;12:815842; 3. Furuta GT, Katzka DA. *N Engl J Med*. 2015;373:1640-8; 4. Hill DA, Spergel JM. *J Allergy Clin Immunol*. 2018;142:1757-8; 5. Lam AY, et al. *Curr Opin Pharmacol*. 2022;63:102183.

# EE como un proceso continuo desde la inflamación hasta la fibrosis





# Asistencia médica a niños con EE: ¿Cómo podemos gestionar la transición a los servicios para adultos?

**Dra. Nirmala Gonsalves**

Northwestern University Feinberg  
School of Medicine, Chicago, EE. UU.



# Se pierde el contacto con muchos pacientes con EE



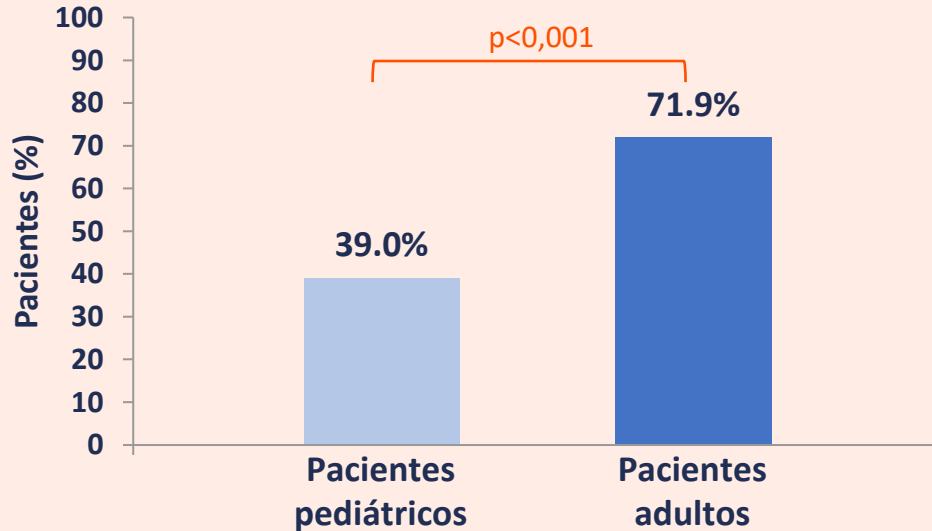
Revisión retrospectiva de historias clínicas de pacientes con EE en un centro médico especializado



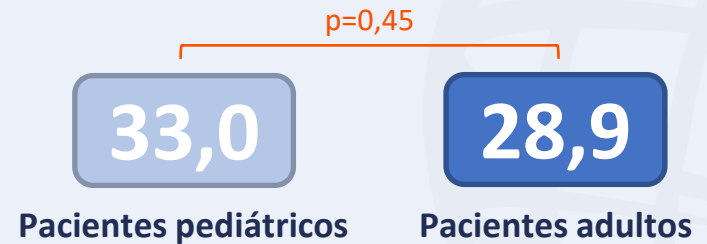
N=177 pacientes con EE:

- n=41 niños (<21 años)
- n=136 adultos (>21 años)

Proporción de pacientes con EE perdidos en el seguimiento (no visitados durante >1 año)



Mediana de duración del seguimiento (meses)



Los resultados ponen de relieve la importancia de una transición eficaz de la atención médica y de garantizar que los pacientes participen en el tratamiento y seguimiento continuos

# Transición de la atención médica: Responsabilidades del paciente y del profesional sanitario



## Responsabilidades del paciente

- Conocer el nombre de la enfermedad y los medicamentos<sup>1</sup>

- Comprender los tratamientos, los procedimientos y el riesgo de incumplimiento o de pérdida en el seguimiento<sup>1</sup>
- Participar en la toma de decisiones<sup>1</sup>

- Asumir la responsabilidad del cuidado personal, por ejemplo, citas, recetas<sup>1</sup>

## Responsabilidades del pediatra

- Iniciar la transferencia de la atención médica<sup>1,2</sup>
- Desarrollar un plan individualizado de transición de la atención médica<sup>1,3</sup>
- Resolver malentendidos<sup>2</sup>
- Detectar problemas psicológicos, sociales o económicos<sup>2</sup>

- Evaluación continua de la preparación para la transición;\* identificar y abordar áreas de mejora<sup>1,3</sup>
- Promover las habilidades de autogestión<sup>2</sup>
- Comentar el plan individualizado de atención médica y el régimen de tratamiento simplificado<sup>2</sup>

- Continuar o establecer la atención con subespecialistas para adultos, p. ej., alergólogos y dietistas<sup>1</sup>
- Debatir las implicaciones de la EE en la educación y el trabajo<sup>2</sup>

## Responsabilidades del médico de adultos

- Revisión conjunta del caso del paciente<sup>1,3</sup>
- Visitas conjuntas con gastroenterólogos, alergólogos y dietistas pediátricos y de adultos<sup>1,3</sup>

- Traspaso a una clínica para adultos<sup>1,3</sup>
- Asumir y continuar la atención médica<sup>3</sup>

\*Incluye comprensión de la enfermedad, conocimiento de medicamentos, reposición de fármacos, programación de citas, mantenimiento de historias clínicas y funcionamiento independiente en el entorno de la atención médica.<sup>3</sup>

EE, esofagitis eosinofílica.

1. Hiremath G, et al. *Trans Sci Rare Dis*. 2022;6:13–23; 2. Roberts G, et al. *Allergy*. 2020;75:2734–52; 3. Dellon ES, et al. *Dis Esophagus*. 2013;26:7–13.

# Tratamientos para niños y adultos con EE: ¿Qué muestran los datos más recientes?

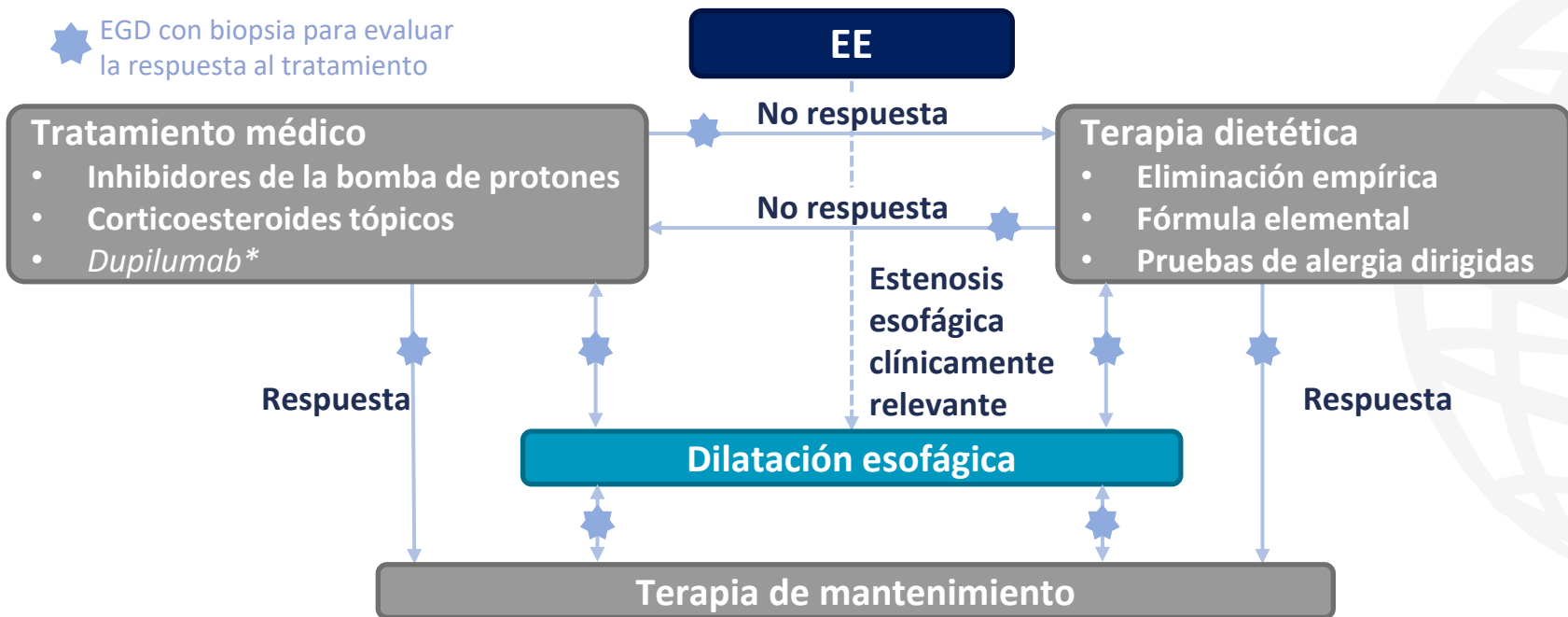
**Dra. Nirmala Gonsalves**

Northwestern University Feinberg  
School of Medicine, Chicago, EE. UU.



# Tratamiento de pacientes con EE: Herramienta de apoyo a la toma de decisiones clínicas<sup>1-5</sup>

★ EGD con biopsia para evaluar la respuesta al tratamiento



\*Dupilumab está autorizado por la FDA para tratar a pacientes con EE de 12 años o más, con un peso mínimo de 40 kg. Dupilumab está siendo objeto de revisión por la EMA/CHMP. CHMP, Comité de Medicamentos de Uso Humano; EGD, esofagogastroduodenoscopia; EMA, Agencia Europea de Medicamentos; EE, esofagitis eosinofílica.  
1. Hirano I, et al. *Gastroenterology*. 2020;158:1776-86; 2. Rank MA, et al. *Gastroenterology*. 2020;158:1789-810; 3. Rank MA, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2020;124:424-40; 4. Hirano I, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2020;124:416-23; 5. FDA. Dupilumab prescribing information 2022. Disponible en: [www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2022/761055s040lbl.pdf](http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2022/761055s040lbl.pdf) (último acceso el 7 de junio de 2022).

# Fármacos seleccionados en el desarrollo dirigidos a la fisiopatología de la EE

## Detalles del estudio

### Finalización estimada

#### Cendakimab (IL-13)<sup>1,2</sup>

NCT05175352

Edad de 18 a 75 años

Marzo de 2024

Fase I

#### Etrasimod (SP1R)<sup>1,2</sup>

NCT04682639 (VOYAGE)

Edad de 18 a 65 años~

Mayo de 2023

Fase II

#### Mepolizumab (IL-5)<sup>1,2</sup>

NCT03656380

Edad de 16 a 75 años

Julio de 2022

#### Cendakimab (IL-13)<sup>1,2</sup>

NCT04753697; NCT04991935

Edad de 12 a 75 años

Julio de 2024; agosto de 2026

Fase II/III

#### Lirentelimab (siglec-8)<sup>1,2</sup>

NCT04322708 (KRYPTOS)

Edad ≥12 y ≤80 años

Mayo de 2022

#### Dupilumab (IL-4Rα/IL-13)<sup>1,2</sup>

NCT04394351 (EOE KIDS)

Edad 1 a 11 años

Abril de 2023

Fase III

#### Benralizumab (IL-5Rα)<sup>1,2</sup>

NCT04543409 (MESSINA)

Edad ≥12 y ≤65 años

Mayo de 2024

#### Dupilumab (IL-4Rα/IL-13)<sup>1,2</sup>

NCT03633617 (LIBERTY EoE TREET)

Edad ≥12 años

Julio de 2022

Fase IV

#### Dupilumab (IL-4Rα/IL-13)<sup>1,2</sup>

NCT05247866

Edad de 6 a 25 años

Septiembre de 2025

EE, esofagitis eosinofílica; IL, interleucina; IL-4/13R, receptor de IL-4/13; IL-5R, receptor de IL-5; IL-5Rα, subunidad alfa del receptor de IL-5; ILC2, células linfoides innatas de tipo 2; siglec-8, lectina 8 de tipo Ig de unión a ácido siálico; SP1R, receptor de esfingosina-1-fosfato; TGF-β, factor de crecimiento transformador beta; Th2, linfocito T cooperador de tipo 2; TNF-α, factor de necrosis tumoral alfa; TSLP, linfopoyetina estromal tímica.

1. Racca F, et al. *Front Physiol.* 2022;12:815842; 2. ClinicalTrials.gov. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/home> (último acceso el 19 de mayo de 2022).