

**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.

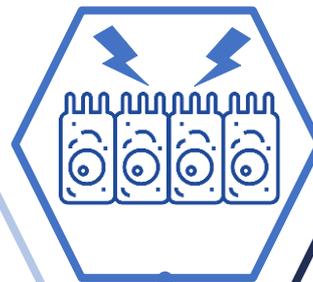
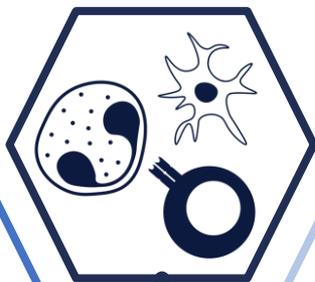


Mecanismos subyacentes del desarrollo de la EE^{1,2}

Atopia

Genética

Microorganismos



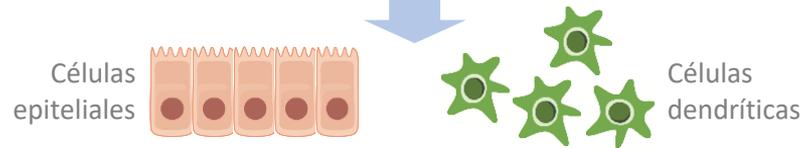
Alérgenos alimentarios
y aeroalérgenos

Inflamación y
remodelación fibrótica

Función de barrera
alterada

Descripción general de la fisiopatología de la EE¹⁻⁵

Alérgenos alimentarios, aeroalérgenos, microorganismos



IL-25, IL-33, TSLP

Migración dirigida, retención y activación celular

Función de barrera reducida

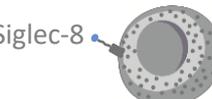
Hiperplasia basocelular, dilatación de espacios intracelulares que pueden contribuir a cambios de permeabilidad de la mucosa e infiltración celular inmunitaria



Linfocito Th2



Célula ILC2



Mastocito



Basófilo



Eosinófilo

IL-4, IL-13

IL-5

IL-5

Eotaxina-3

Reclutamiento e infiltración de granulocitos

TGF- β 1

TNF- α

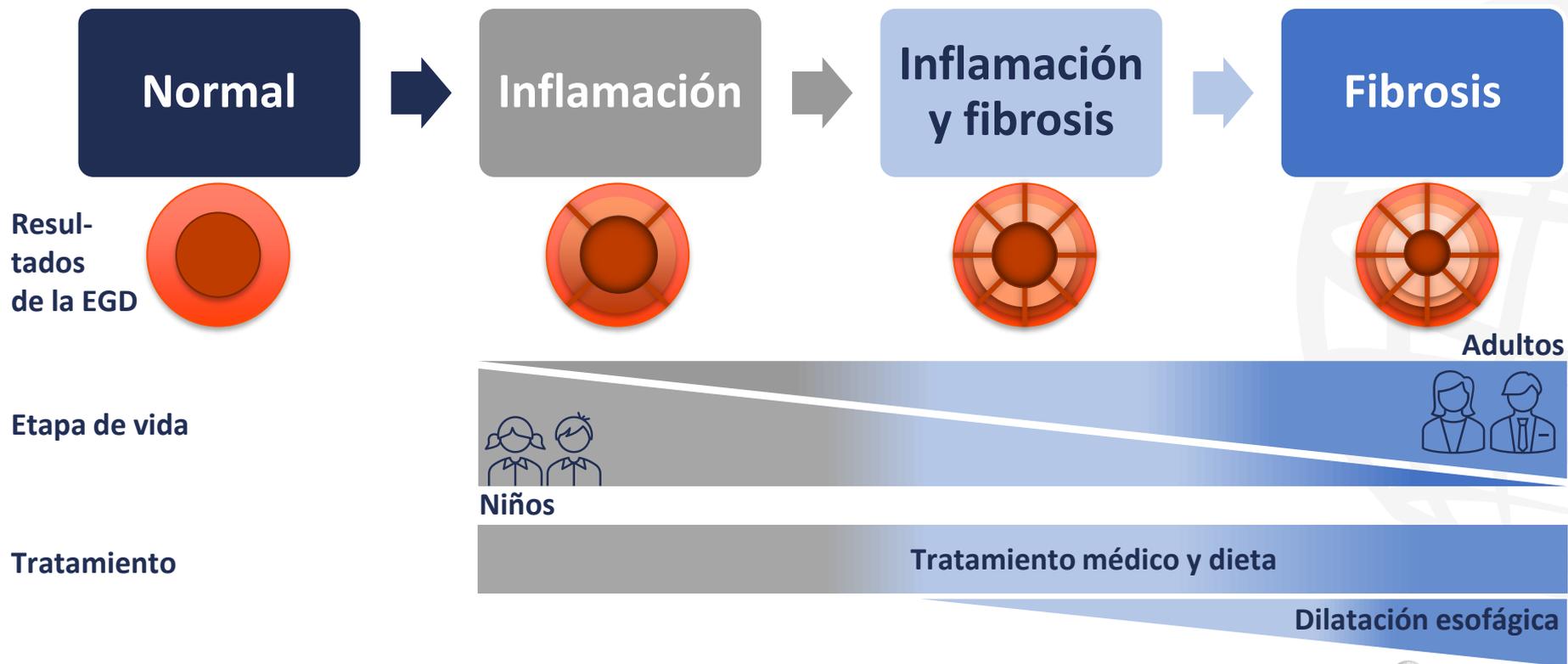
Activación de fibroblastos, depósito de colágeno, hiperplasia de músculos lisos e hipercontractilidad

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

EE, esofagitis eosinofílica; IL, interleucina; IL-5R α , 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



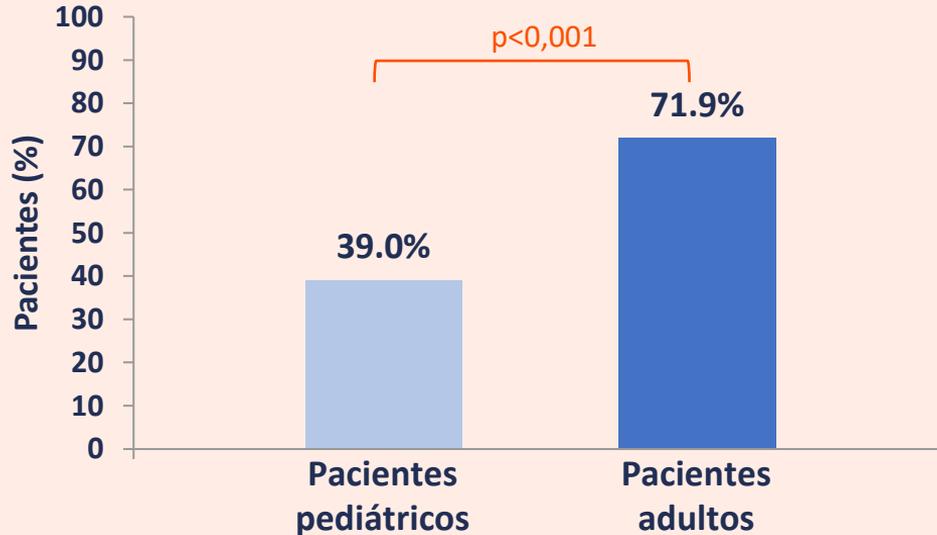
Revisión retrospectiva de historias clínicas de pacientes con EE en un centro médico especializado



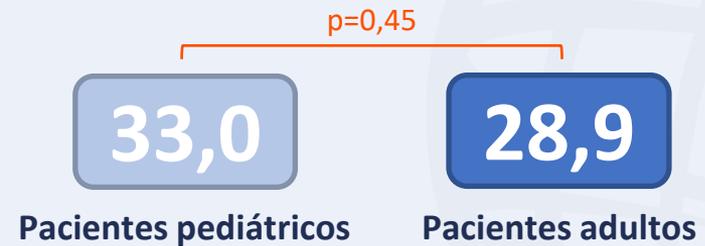
N=177 pacientes con EE:

- 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 medicamentos¹

- Comprender los tratamientos, los procedimientos y el riesgo de incumplimiento o de pérdida en el seguimiento¹
- Participar en la toma de decisiones¹

- Asumir la responsabilidad del cuidado personal, por ejemplo, citas, recetas¹

Responsabilidades del pediatra

- Iniciar la transferencia de la atención médica^{1,2}
- Desarrollar un plan individualizado de transición de la atención médica^{1,3}
- Resolver malentendidos²
- Detectar problemas psicológicos, sociales o económicos²

- Evaluación continua de la preparación para la transición;* identificar y abordar áreas de mejora^{1,3}
- Promover las habilidades de autogestión²
- Comentar el plan individualizado de atención médica y el régimen de tratamiento simplificado²

- Continuar o establecer la atención con subespecialistas para adultos, p. ej., alergólogos y dietistas¹
- Debatir las implicaciones de la EE en la educación y el trabajo²

Responsabilidades del médico de adultos

- Revisión conjunta del caso del paciente^{1,3}
- Visitas conjuntas con gastroenterólogos, alergólogos y dietistas pediátricos y de adultos^{1,3}

- Traspaso a una clínica para adultos^{1,3}
- Asumir y continuar la atención médica³

*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.³

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?

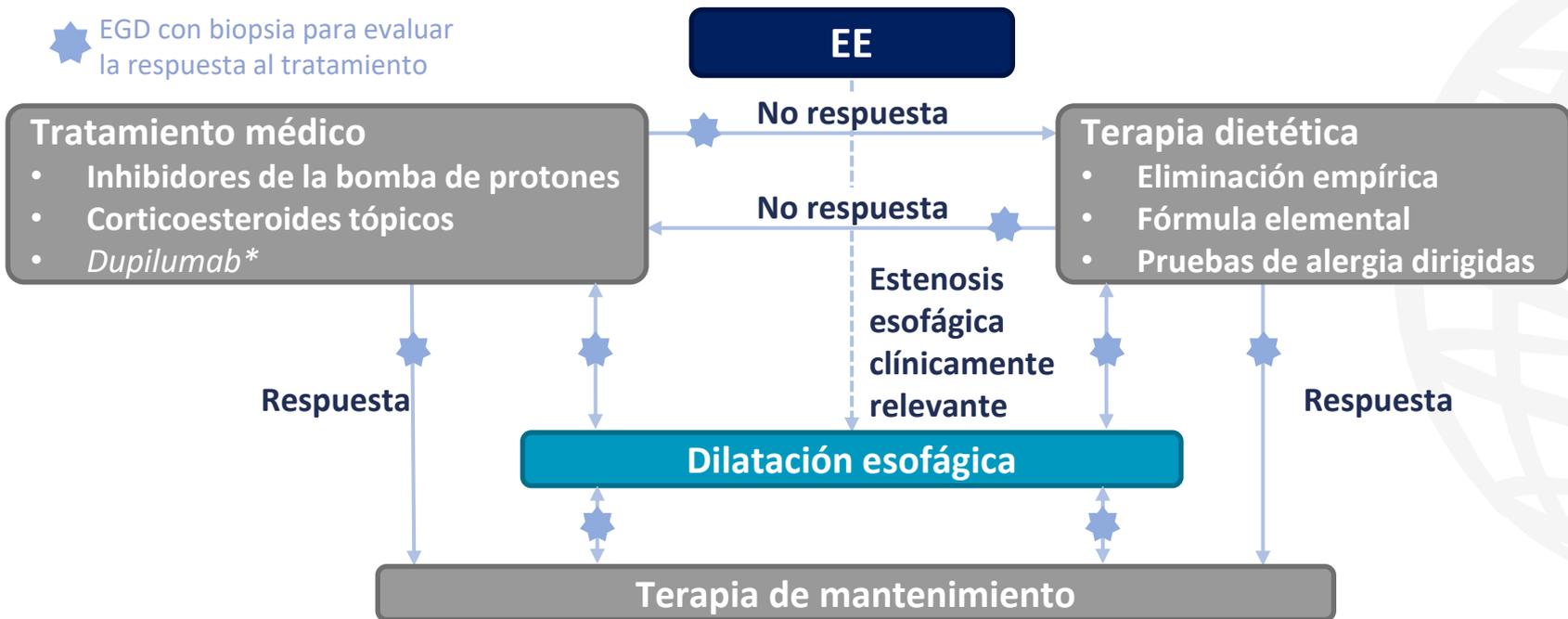
Dra. Nirmala Gonsalves

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



Tratamiento de pacientes con EE: Herramienta de apoyo a la toma de decisiones clínicas¹⁻⁵

★ 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 (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)^{1,2}

NCT05175352

Edad de 18 a 75 años

Marzo de 2024

Fase I

Etrasimod (SP1R)^{1,2}

NCT04682639 (VOYAGE)

Edad de 18 a 65 años~

Mayo de 2023

Fase II

Mepolizumab (IL-5)^{1,2}

NCT03656380

Edad de 16 a 75 años

Julio de 2022

Cendakimab (IL-13)^{1,2}

NCT04753697; NCT04991935

Edad de 12 a 75 años

Julio de 2024; agosto de 2026

Fase II/III

Lirentelimab (siglec-8)^{1,2}

NCT04322708 (KRYPTOS)

Edad ≥12 y ≤80 años

Mayo de 2022

Dupilumab (IL-4Rα/IL-13)^{1,2}

NCT04394351 (EOE KIDS)

Edad 1 a 11 años

Abril de 2023

Fase III

Benralizumab (IL-5Rα)^{1,2}

NCT04543409 (MESSINA)

Edad ≥12 y ≤65 años

Mayo de 2024

Dupilumab (IL-4Rα/IL-13)^{1,2}

NCT03633617 (LIBERTY EoE TREET)

Edad ≥12 años

Julio de 2022

Fase IV

Dupilumab (IL-4Rα/IL-13)^{1,2}

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).