



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-713 - *BLACK ESOPHAGUS*: LA CARA MÁS GRAVE DE LA ESOFAGITIS AGUDA

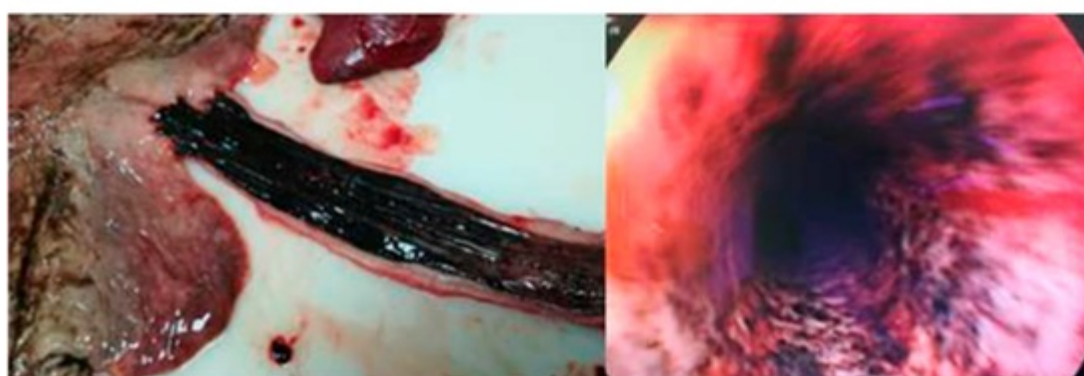
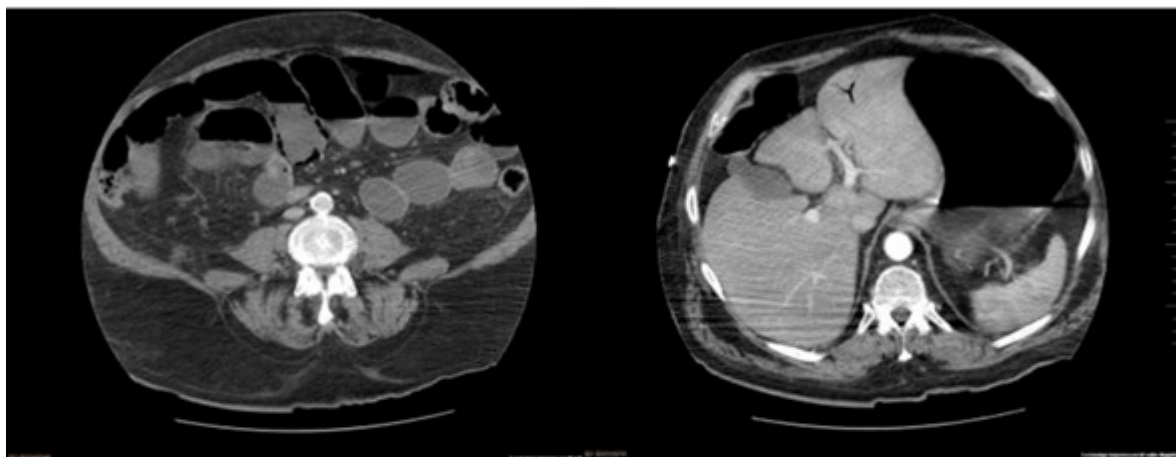
Navarro Martínez, Rebeca; Pérez Xaus, Marc; Fernández Planas, Sara; Martínez Guimerà, David; Landero Ascencio, Leónidas; Peñarroya Castilla, Laia; Vallverdú Cartie, Helena

Consorci Hospitalari de Vic, Vic.

Resumen

Introducción: La esofagitis aguda necrotizante (*black esophagus*) es una patología muy poco frecuente, pero de extrema gravedad. Habitualmente afecta a varones mayores de 60 años con enfermedades cardiovasculares asociadas (47,3%), diabetes mellitus (DM) descompensada (36,4%), abuso de alcohol (28,2%), enfermedad hepática crónica (17,3%) e insuficiencia renal crónica (15,5%). Se caracteriza por una necrosis circunferencial de la mucosa esofágica distal, de causa multifactorial. Estas causas incluyen hipoperfusión esofágica, alteración de la barrera de protección de la mucosa esofágica y alteración del vaciamiento gástrico. Es típica la afectación del esófago distal por poseer menor vascularización respecto al esófago proximal y medio. La presentación clínica más frecuente es en forma de hemorragia digestiva alta, y por ello, el diagnóstico es la endoscopia digestiva alta (EDA).

Caso clínico: Varón de 70 años con antecedentes patológicos de DM, HTA, recambio de válvula aortica mecánica y accidente vascular isquémico con secuelas. Es derivado a urgencias en situación de inestabilidad hemodinámica y *shock* mixto causado por una hemorragia digestiva alta. Analíticamente destaca plaquetopenia (29.000 u/ μ L), hiperglucemia (glucosa 580 mg/dl), leucocitosis (19.500 u/ μ L), leve anemia (Hb 10,8 g/dl), pero aumento de reactantes de fase aguda. Se realiza reanimación intensiva con medidas de soporte hemodinámico incluyendo drogas vasoactivas y antibioterapia de amplio espectro, pero presenta escasa respuesta y empeoramiento del estado general. Se realiza EDA donde se observa necrosis difusa de la mucosa esofágica distal que finaliza abruptamente en la unión gastroesofágica, además de signos de gastritis hemorrágica difusa. Para valorar la gravedad y extensión de la isquemia se realiza TC toracoabdominal evidenciando adicionalmente signos de isquemia de un segmento del intestino delgado con neumatosis portal. El paciente presenta empeoramiento hemodinámico con signos de coagulación intravascular diseminada, siendo *exitus* a las 5 h tras su llegada a urgencias.



Discusión: La esofagitis aguda necrotizante es una entidad muy poco frecuente, pero con elevada mortalidad. Dada la gravedad de la misma, es una entidad que se tiene que tener en cuenta en pacientes varones, con comorbilidades asociadas, que consulte a urgencias por clínica de HDA y signos de *shock* séptico. Es importante realizar una EDA precoz para su identificación y que el diagnóstico diferencial lo basaremos en la clínica y estado hemodinámico, dado que la EDA lo puede confundir con otras patologías que muestren un cambio de coloración en el esófago distal como melanoma maligno, acantosis nigricans, melanososis o pseudomelanososis. El diagnóstico definitivo será por anatomía patológica. Inicialmente el tratamiento se basará en la reanimación intensiva y antibioterapia de amplio espectro, así como IBP. Entre las complicaciones derivadas, la perforación esofágica es la más grave por la necrosis esofágica transmural, que da lugar a mediastinitis,

abscesos, sepsis, fracaso multiorgánico y finalmente, la muerte.