



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/243 - Esofagitis necrotizante aguda, a propósito de un caso

A.I. Ortega Requena<sup>a</sup>, J.J. López Pérez<sup>a</sup>, P. Abellán García<sup>a</sup>, M. Benedito Roses<sup>b</sup>, D. Jiménez Burruezob<sup>b</sup>, L. Monteagudo González<sup>c</sup>, L.M. González Torres<sup>d</sup> y M. Córcoles Vergara<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murcia Centro. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 34 años que acude por vómitos. Antecedentes personales: No AMC. Mastocitosis cutánea. No tratamiento crónico. Consumidor habitual de cannabis. Presenta, tras consumo de alcohol y sustancias alucinógenas (cannabis y estasis diluido), odinofagia y dolor urente retroesternal tras lo cual comienza con náuseas y vómitos incoercibles, con un episodio de hematemesis franca con coágulos coincidente con pico febril 38,5 °C. TA 110/50, FC 110, FR 18. Sat 96%. Tª 38 °C. AC: taquicárdica, sin soplos. AP: murmullo conservado. Abdomen levemente doloroso a la palpación en región hipogástrica sin signos de irritación peritoneal. Sin focalidad neurológica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: Hb 9,4, Hto 22, leuc 13.000, creat 2,5, pH 7,56, HCO<sub>3</sub> 38. Orina: positivo para cannabis; creat 94,4, Na 85, Osm 596. Rx tórax: sin alteraciones. Endoscopia digestiva alta: esofagitis hemorrágica. Bulbitis. TC tórax: engrosamiento de paredes de esófago con burbujas en lado derecho de esófago superior y medio sugestiva de microperforaciones.

**Juicio clínico:** Esofagitis hemorrágica necrotizante probablemente secundaria al consumo de alcohol y tóxicos. Perforación esofágica con mediastinitis secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera gástricas, síndrome de Mallory Weis, varices esofágicas, gastritis o duodenitis, angiodisplasia y cáncer.

**Comentario final:** La esofagitis necrotizante aguda (ENA) también conocida como "esófago negro", es una entidad poco frecuente. Su prevalencia es de 0,2%. La forma de presentación clínica habitual es la HDA, pudiéndose asociar otros síntomas como epigastralgia, anemia, vómitos y disfagia. Entre las causas principales se encuentran infecciones víricas, hipersensibilidad a algunos antibióticos, obstrucción al tracto de salida gástrico, ruptura/disección aórtica, hiperglucemia, neoplasias y también están descritos casos por vómitos tras ingesta importante de alcohol, como en este caso. Entre las complicaciones se encuentra estenosis o perforación esofágica, mediastinitis y abscesos. El manejo principal es conservador, debe darse tratamiento a la enfermedad de base, hidratación intravenosa, corregir la anemia, ayuno y nutrición parenteral total. El uso de antibióticos es controversial, sólo se recomiendan en caso de identificar microorganismos infecciosos.

## Bibliografía

1. Esofagitis necrotizante aguda. Una patología poco conocida. Rev Esp Enferm Dig. 2008;100(11)
2. Protocolo manejo hemorragia digestiva. Hospital Gregorio Marañón, 2008.

*Palabras clave:* Esofagitis. Intoxicación. Hematemesis.