



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

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

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

^aMédico de Familia; ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Murcia Centro. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia. ^dMédico 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%. T^a 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, HCO3 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 microporos.

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.*