

## 424/2840 - LA OBSESIÓN POR LA ESTÉTICA Y SUS CONSECUENCIAS

C. Moreno Prieto<sup>1</sup>, O. García López<sup>2</sup>, M. Fernández Oyonarte<sup>3</sup> y A. Sánchez Masot<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio local de Olías del Rey. Toledo, <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Nambroca. Toledo. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olías del Rey. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 24 años, acude al Punto de Atención Continuada por dolor retroesternal y epigástrico tipo “pinchazo” desde hace 3 días, irradiado a hemicárdia derecha. Se exacerba con los movimientos respiratorios y la deglución, impidiendo la ingesta de alimentos sólidos y líquidos. No náuseas. No vómitos. No pirosis. No síndrome constitucional. No gastroerósoftos. Se decide derivar al Servicio de Urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen: doloroso a la palpación en epigastrio. No masas ni megalías. No signos de irritación peritoneal. Resto de exploración sin datos reseñables. ECG: bradicardia sinusal a 54 lpm. Eje normal. No alteraciones de la repolarización. Rx tórax (ap + espiración forzada): ICT no aumentado. No infiltrados. No neumotórax. Analítica: Hb 12,1 g/dl. Hematocrito 36%. Plaquetas 119.000 VSG 16 mm. El resto sin alteraciones. Dada la persistencia de la sintomatología a pesar de la analgesia, la imposibilidad para deglutar y la toma de doxiciclina, se realiza gastroscopia urgente. En 1/3 proximal de esófago, una úlcera de fondo fibrinado y zonas de equimosis. Bordes sobreelevados homogéneos y aspecto benigno. Imagen sugestiva de úlcera esofágica secundaria a doxiciclina. Evolución: ingreso en Digestivo por úlcera esofágica de probable etiología farmacológica con intolerancia oral. Suspender doxiciclina. Tratamiento con IBP altas dosis y reposo intestinal inicial. Analítica con estudio de anemia y serología normal.

**Orientación diagnóstica:** Odinofagia y disfagia alta que impide la ingesta a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Estenosis péptica. Hernia de hiato. Tumor esofágico o de estómago. Esofagitis eosinofílica o infecciosa. Cáncer bronquial. Trastornos motores del esófago.

**Comentario final:** Estas úlceras pueden ocasionar esofagitis grave, estenosis esofágica, perforación y hemorragias. Complicaciones a tener en cuenta. Las úlceras esofágicas por fármacos son poco frecuentes pero su incidencia está aumentando por la automedicación. La doxiciclina supone 1/3 de casos. Advertir a los pacientes que la ingesta de doxiciclina debe hacerse con abundantes líquidos, en bipedestación y nunca antes de acostarse.

### Bibliografía

1. del Valle García Sánchez M, et al. Úlcera esofágica por doxiciclina. Gastroenterología y Hepatología. 2001;24(8):390-1.

**Palabras clave:** Úlcera esofágica. Doxiciclina. Disfagia.