



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

C. Moreno Prieto¹, O. García López², M. Fernández Oyonarte³ y A. Sánchez Masot⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio local de Olías del Rey. Toledo, ²Médico de Familia. Centro de Salud de Nambroca. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. ⁴Médico 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 hemitórax derecho. 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 gastroerosivos. Se decide derivar al Servicio de Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: doloroso a la palpación en epigastrio. No masas no megalias. 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 deglutir 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. Doxíciclina. Disfagia.