



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/680 - SIN PREVIO AVISO

G. Tanoira Carballo, P. Olcina Domínguez y J. Pérez Saugar

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 88 años con antecedentes de parkinsonismo e HTA de larga evolución hasta 2018, cuando comienza con tendencia a la hipotensión arterial e infecciones urinarias de repetición por gérmenes multirresistentes. La última tratada con ciprofloxacino y fosfomicina que finalizó una semana antes de la aparición del evento adverso. Avisan para valoración a domicilio porque el paciente comienza con disfagia, epigastalgia y 3 episodios de hematemesis franca. Niega ingesta de cáusticos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física impresiona de aceptable estado general. Hemodinámicamente estable. Se decide derivar al paciente a urgencias hospitalarias para completar estudio. A pesar de la anemia (Hb 11,8 mg/dl) no ha precisado transfusiones sanguíneas. La gastroscopia objetivó afectación severa de la mucosa esofágica que comienza a unos 20 cm de arcada dentaria, inicialmente con mucosa eritematosa ulcerada que posteriormente se hace circunferencial abarcando toda la luz con extensas áreas necróticas y fibrina abundante que finaliza en área cardinal. Tras realizar tratamiento intravenoso con inhibidores de la bomba de protones a doble dosis, dieta absoluta y nutrición parenteral durante 10 días, se realizó gastroscopia de control en la que se visualizó gran mejoría en esófago inferior. La biopsia confirmó el diagnóstico al describir necrosis de células esofágicas. El paciente fue dado de alta tras mejorar sustancialmente su estado general.

Orientación diagnóstica: Necrosis esofágica aguda.

Diagnóstico diferencial: Esofagitis cáustica. Isquemia. Melanoma. Acantosis nigricans.

Comentario final: La necrosis esofágica aguda, comúnmente conocida como "esófago negro o esofagitis necrotizante", es un síndrome raro caracterizado por una aparición negra de la mucosa esofágica dispuesta de manera circunferencial, que afecta al esófago distal y se detiene en la unión esófago-gástrica. Se ha asociado con el uso de antibióticos de amplio espectro, vólvulo gástrico o estenosis maligna entre otras causas. El 70% de pacientes presentan hematemesis y melenas. El tratamiento consiste en fluidoterapia, inhibidores de la bomba de protones intravenosos y dieta absoluta durante al menos las primeras 24 horas.

Bibliografía

1. Moretó M, Ojembarrena E, Zaballa M, et al. Idiopathic acute esophageal necrosis: nota necessarily a terminal event. *Endoscopias*. 191;25:534.
2. Gurvits GE, Cherian K, Shami MN, et al. Black esophagus: new insights and multicenter international experiencia in 2014. *Dig Dis Sci*. 2015;60:444.

Palabras clave: Esófago. Necrosis. Gastroscopia.