



IMAGEN DEL MES

Esófago negro ¿es tan malo como parece?

Black esophagus, is it as bad as it seems?



Amparo Roa Colomo*, Adelina García Robles y Elena Ruiz Escolano

Unidad de Gestión Clínica del Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

Varón de 60 años, fumador y bebedor activo, pluri-patológico, ingresado por síndrome Wernicke-Korsakoff, hipocalcemia e hipomagnesemia severas, sepsis urinaria, infección respiratoria y síndrome de Ogilvie. Tras presentar hematemesis, se realiza gastroscopia urgente que visualiza desde 23 cm hasta transición esofagogástrica, esófago con mucosa negruzca de forma continua, muy friable al paso del endoscopio, de aspecto necrótico (fig. 1). Se respeta el esófago proximal. Tras 10 días en dieta absoluta, nutrición parenteral y perfusión de omeprazol, se reevalúa la mucosa esofágica, que presenta mejoría y reepitelización (fig. 2). Se



Figura 1 Imagen endoscópica de esófago medio en la que se observa mucosa esofágica necrótica que se extiende proximalmente desde el esófago distal.

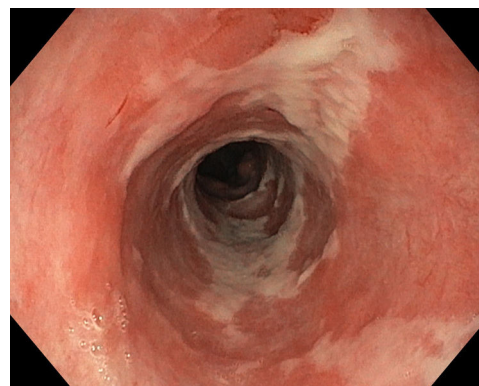


Figura 2 Imagen endoscópica de esófago medio en la que se observa mucosa esofágica en proceso de reepitelización con zonas parcheadas de fibrina y mucosa normal.

reintroduce dieta de forma progresiva evolucionando adecuadamente.

La esofagitis necrosante aguda o esófago negro es infrecuente, de etiología desconocida y con un mecanismo fisiopatológico multifactorial.

Se manifiesta habitualmente en forma de hemorragia digestiva alta en pacientes pluripatológicos, malnutridos y con afecciones isquémicas e infecciosas. El diagnóstico es endoscópico, visualizando una mucosa esofágica negra, friable y hemorrágica, localizada en el tercio distal esofágico y de extensión proximal¹.

El tratamiento se basa en reposo intestinal, adecuada hidratación y nutrición, e inhibidores de bomba de protones a dosis altas, asociado al manejo específico de las enfermedades adyacentes². Se ha descrito una mortalidad de hasta el 32%³, si bien se relaciona también con la enfermedad de base del paciente.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amparo.roa.colomo@gmail.com
(A. Roa Colomo).

Bibliografía

1. Igbal S, Leong MHY. Acute esophageal necrosis: A case series and its management. *J Surg Case Rep.* 2018;2018:1–4.
2. Monteiro JMC, Castelo LF, Fischer WGG, Felipe-Silva A. Black esophagus. *Autops Case Rep.* 2019;9:e2018077.
3. Abdullah HM, Ullah W, Abdallah M, Khan U, Hurairah A, Atiq M. Clinical presentations, management, and outcomes of acute esophageal necrosis: A systemic review. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2019;13:507–14.