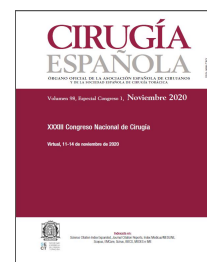




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-077 - ESOFAGITIS NECROSANTE AGUDA: PRESENTACIÓN DE UN CASO DE ESTA RARA PATOLOGÍA

Ocerin Alganza, Olatz; Aranda Escaño, Elena María; Esgueva Angulo, Marina; Alonso Carnicero, Patricia; Cervera Aldama, Jorge; Ortiz de Guzmán Aragón, Sara; García González, Jose María; Colina Alonso, Alberto

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La necrosis esofágica aguda, también conocida como esófago negro, es una entidad infrecuente descrita por primera vez en 1990 por Goldenberg et al. caracterizada por una llamativa apariencia negruzca de la mucosa esofágica que afecta principalmente al tercio distal. Presenta una prevalencia de 0,001-0,2% y es hasta cuatro veces más frecuente en varones, con una edad media de 68 años. Como evento inicial se ha descrito la isquemia que aparece en pacientes con factores de riesgo cardiovascular en contexto de compromiso hemodinámico y en situaciones de bajo gasto y se presenta como hemorragia digestiva alta en forma de hematemesis y melenas en un 70% de los casos. El diagnóstico se realiza mediante la gastroscopia, ya que las imágenes resultan características, y la biopsia nos proporciona el diagnóstico diferencial con la melanosis, la acantosis nigricans, el melanoma o la ingestión por cáusticos entre otros.

Caso clínico: Varón de 69 años fumador, bebedor, hipertenso y diabético, en tratamiento adyuvante quimioterápico por neoplasia de recto intervenida y portador de ileostomía lateral de protección, acude a Urgencias por aumento de débito a través de la ileostomía de una semana de evolución. Analíticamente asocia un fracaso renal agudo e hiponatremia e ingresa en planta de Oncología Médica para optimización con fluidoterapia y antibioterapia. Presenta una evolución tórpida en planta por lo que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se objetivan heces melénicas y se realiza gastroscopia, presentando una afectación esofágica distal de toda la circunferencia que se extiende por todo el esófago en forma difusa con mucosa de aspecto negruzco y exudados que es compatible con esófago negro o esofagitis necrotizante aguda. Se administra antibioterapia empírica, nutrición parenteral e inhibidores de la bomba de protones. La evolución clínica es desfavorable, presentando una pancitopenia grave y distrés respiratorio con necesidad de ventilación mecánica invasiva. Se realiza broncoscopia y lavado broncoalveolar que resulta positivo para *Aspergillus*. La evolución es desfavorable, presenta inestabilidad hemodinámica y necesidad de vasoactivos a dosis altas, fracaso mutiorgánico y distrés refractario al tratamiento, por lo que se priorizan medidas de confort y fallece al 6º día de ingreso.



Discusión: La experiencia clínica en el manejo de la necrosis esofágica aguda es fundamental, ya que se disponen de datos limitados y escasa evidencia. Conviene descartar la afectación concomitante duodenal que aparece hasta en el 50% de los casos. El manejo inicial consiste en la expansión de volumen y tratamiento de la patología de base, además de los inhibidores de la bomba de protones y el sucralfato. El uso de antibioterapia ha de ser individualizado y se recomienda en caso de infección bacteriana o sospecha de perforación esofágica (< 7% de los pacientes). Con manejo conservador se resuelven los hallazgos endoscópicos en la mayoría de los pacientes aunque continúa con una mortalidad elevada de un 13-35% generalmente asociada a su patología subyacente.