



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-574 - BLACK ESOPHAGUS: REVISIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO

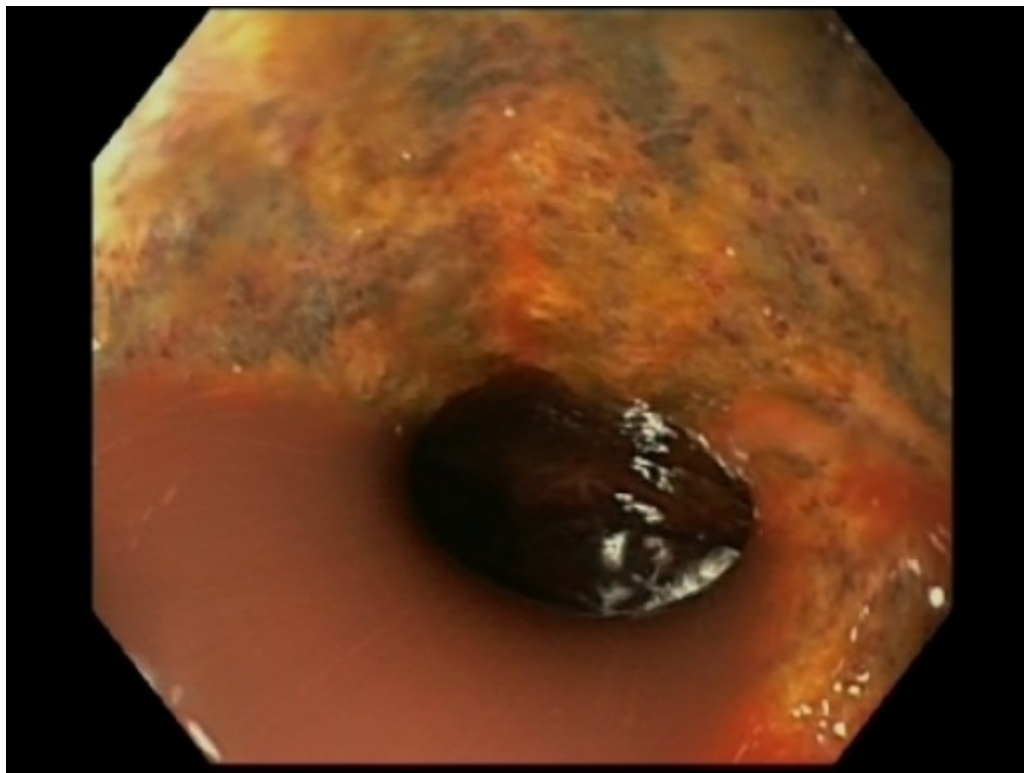
Cabriada García, Guillermo; Parra López, Romina; Otero Rondón, Michelle Carolina; López Rodríguez, Beatriz; González Prado, Cristina; Santos González, Jorge Felix; Muñoz Plaza, Nerea; Zanfaño Palacios, Jesus

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Introducción: La necrosis esofágica aguda (NEA) o “*Black Esophagus*” es una entidad poco frecuente (0,01-0,2%) definida por primera vez por Goldenberg en 1990 como una decoloración negra circunferencial de la capa mucosa del esófago debida a una necrosis.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 76 años que acude a urgencias por un cuadro de hematemesis y melenas de 48 horas de evolución asociada a dolor en fosa iliaca izquierda. La paciente negaba ingesta de cáusticos. Su único antecedente médico era HTA. En la evaluación inicial presentaba un cuadro inestabilidad hemodinámica y una hernia inguinal complicada. Se estabilizó y se solicitó una gastroscopia de urgencia en la que se objetivó una necrosis semicircunferencial de la mucosa del tercio distal esofágico. Ante estos hallazgos se decide realizar un TAC en el que se describe una hernia inguinal izquierda con contenido intestinal, pequeñas burbujas de neumoperitoneo adyacentes al sigma, importantes cambios inflamatorios en esófago distal y una pequeña burbuja de aire extraluminal paraesofágica izquierda, sin observar fuga de contraste oral. Se decide realizar una intervención quirúrgica urgente en la que se encuentra una hernia inguinal izquierda con contenido de asas de yeyuno y sigma estrangulado, se opta por la realización de un Hartmann y una herniorrafia para la reparación del defecto. Durante el ingreso se realizó una gastroscopia de control a la semana en la que se objetivó la resolución completa de la necrosis. El postoperatorio curso de forma favorable pudiendo ser dada de alta, y no ha presentado ninguna complicación en el seguimiento posterior.



Discusión: La NEA aparece fundamentalmente en el tercio distal del esófago (el segmento más hipovascularizado) y presenta una transición a mucosa sana a nivel de la unión esofagogástrica. Su etiología es multifactorial pero principalmente se debe a un daño isquémico del esófago en pacientes en estados de compromiso hemodinámico o bajo gasto (sepsis, hemorragia, insuficiencia cardíaca...). Su presentación clínica más frecuente es como una hemorragia digestiva alta (70-90%), aunque también se puede presentar como disfagia, dolor epigástrico, dolor torácico, u otros síntomas de la patología subyacente. Para su diagnóstico es fundamental la realización de una gastroscopia y la toma de biopsias, para poder realizar un correcto diagnóstico diferencial con otras patologías con una presentación endoscópica similar. El tratamiento consiste en el correspondiente a la causa subyacente, y un tratamiento conservador con reposo digestivo, fluidoterapia, inhibidores de la bomba de protones y sucralfato como protector esofágico. La mayoría de estos pacientes presentan una resolución completa del cuadro con el tratamiento de la causa subyacente. Esta patología tiene una mortalidad del 15-35%. Las complicaciones más frecuentes de esta patología son la perforación esofágica, que se da en < 7%, y la estenosis esofágica, más frecuente (25-40%). En conclusión, la necrosis esofágica aguda es una patología que a pesar de ser muy infrecuente asociada una gran morbimortalidad, por lo que es de vital importancia saber reconocerla y realizar una anamnesis exhaustiva para hallar la patología subyacente que la causa y así poder tratarla.