



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-139 - "ESÓFAGO NEGRO" UNA ENTIDAD DESCONOCIDA

Vives Manjón, Cristina; Quílez Ivorra, Cristina; Oliver García, Israel; Navío Sellés, Ana; Leal García, Iván; Velayos García, Paula; Vicente López, Marta; Lucendo Ramírez, Jesús

Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa.

### Resumen

**Introducción:** La necrosis esofágica aguda es un síndrome raro, con una prevalencia en series de endoscopia del 0,01-0,28%. Su manejo es desconocido y puede llevar a realizar sobretratamientos innecesarios. El objetivo de la revisión de este caso es conocer el manejo de esta entidad y sus complicaciones. Se caracteriza por una apariencia negra y difusa de la mucosa esofágica que afecta al esófago distal y se detiene en la unión gastroesofágica. Es más prevalente en pacientes con mal estado nutricional y múltiples comorbilidades. La etiología suele ser isquemia, obstrucción de la salida gástrica (vólvulo gástrico, hernia paraesofágica, neoplasia), infecciones u otros.

**Caso clínico:** Varón de 88 años con FA anticoagulada, portador de marcapasos y hernia de hiato paraesofágica gigante. Ingresa a cargo de Digestivo por vómitos en posos de café. En la gastroscopia se visualiza necrosis mucosa con amplias manchas negras y exudado fibrinoso en esófago medio y distal, sin evidenciar complicación de hernia de hiato paraesofágica. Interconsultan a cirugía general para valorar manejo y si precisa de intervención quirúrgica urgente. Dado que esta entidad es desconocida, hubo diversas opiniones sobre el tratamiento. Las posibilidades que se barajaban eran la esofagectomía parcial de la porción isquémica o el tratamiento conservador. Tras el estudio del caso, de la bibliografía disponible y viendo que no existe complicación subyacente, se decide iniciar tratamiento médico sintomático (antibioterapia, heparina profiláctica, sueroterapia, dieta absoluta, inhibidores de la bomba de protones y nutrición parenteral). A la semana, se realiza nueva gastroscopia de control con notable mejoría de la mucosa, iniciando tolerancia y siendo dado de alta el día 10 de ingreso, sin haberse producido ninguna complicación.

**Discusión:** Analizando la buena progresión de la enfermedad con tratamiento conservador, nos preguntamos cuáles son las posibles complicaciones y cuándo someter al paciente a una intervención quirúrgica, por lo que se realiza una búsqueda bibliográfica en Uptodate y PubMed para conocer más acerca de la necrosis esofágica aguda y su manejo. El 70% de los pacientes presentan hemorragia digestiva alta y coinciden que el manejo inicial debe ser tratamiento conservador con fluidoterapia, inhibidores de la bomba de protones intravenoso y evitar alimentación oral durante al menos 24 horas. Se debe evitar la sonda nasogástrica, a menos que exista obstrucción intestinal, por riesgo de perforación. La perforación esofágica < 7% es una complicación precoz, que requiere de una intervención quirúrgica inmediata, aunque en casos seleccionados se puede plantear el stent esofágico o un sistema de lavado intratorácico. La complicación a largo plazo más común, es la formación de estenosis esofágica 25%, que puede

requerir dilatación endoscópica. La cirugía se reserva para casos refractarios.

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes responden al tratamiento conservador y a los inhibidores de la bomba de protones que proporcionan mejor pronóstico. La complicación que requiere intervención quirúrgica urgente es la perforación esofágica. La estenosis esofágica es una complicación tardía que la cirugía se reserva para casos refractarios. Evitar la inserción de la sonda nasogástrica por riesgo de perforación.