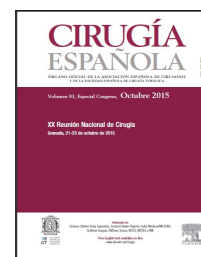




# Cirugía Española

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



## P-132 - ESÓFAGO NEGRO ESOFAGITIS NECROTIZANTE AGUDA: UNA ENTIDAD INUSUAL

*Pedraza Muñoz, Antonio José; Mendoza Moreno, Fernando; Guillamot Ruano, Paloma; Córdova García, Diego; Medina Quintana, Rita Esther; Ovejero Merino, Enrique; Hernández Juara, Pilar; Granell Vincent, Francisco Javier*

*Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.*

### Resumen

**Objetivos:** Reporte de dos casos de esófago negro o esofagitis necrotizante aguda.

Describir los aspectos diagnósticos y manejo terapéutico de esta infrecuente patología.

**Casos clínicos:** Caso 1: paciente de 81 años, HTA, DM, con antecedentes de hernia de hiato, que acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal difuso, y vómitos oscuros de 1-2 días de evolución. Niega ingesta de cáusticos. En pruebas complementarias se evidencian Imagen compatible con hernia paraesofágica y hernia diafragmática posterior derecha, con herniación de contenido graso hacia tórax y en la gastroscopia esófago que desde 24 a 31 cm presenta afectación prácticamente continua de la mucosa con un aspecto negruzco, necrótico, con sangrado al paso del endoscopio por lo que no se toman biopsias por riesgo de perforación. Mucosa gástrica de aspecto normal. Saco herniario sin alteraciones significativas. El paciente evoluciona satisfactoriamente con buena respuesta al tratamiento médico. Caso 2: varón de 59 años, con antecedentes de hepatopatía crónica por alcoholismo, fumador activo, EPOC, que acude a urgencias, por presentar dos episodios de hematemesis en dos días consecutivos, sin asociar dolor abdominal ni otra sintomatología. Niega ingesta de cáusticos. En gastroscopia de urgencia, en esófago, desde 20 cm de arcada dentaria hasta la unión gastro-esofágica se identifica una afectación completa de la mucosa con aspecto negruzco, y exudados de fibrina, compatible con necrosis. Mucosa gástrica normal. No se toman biopsias por riesgo de perforación. El paciente mejora con las medidas de soporte y resuelve totalmente el cuadro. Ambos pacientes fueron ingresados para tratamiento médico conservador y vigilancia estrecha, se inicio reposo digestivo, nutrición parenteral y infusión continua intravenosa con inhibidores de la bomba de protones (IBP); Tras clara mejoría clínica y analítica, fue repetida la gastroscopia con evidencia de mejoría significativa de la necrosis de mucosa esofágica.

**Discusión:** La esofagitis necrotizante aguda es una patología multifactorial, generalmente se produce en pacientes mayores con múltiples comorbilidades, deterioro clínico y hemodinámico. Hallazgos endoscópicos de un esófago negro circunferencial, compromiso distal que se extiende proximalmente, pero con unión gastroesofágica y mucosa gástrica normal definen esta entidad. La aparición del cuadro suele ser sin un antecedente de ingesta de cáusticos u otros agentes lesivos para el esófago. Los hallazgos histológicos suelen ser lesiones uniformes con compromiso de mucosa

y submucosa con necrosis grave y difusa, sin células escamosas reconocibles, hiperemia y escasos vasos trombosados sin un agente causal específico. Al repetirse la endoscopia a 48-72 horas de la primera se aprecia una regeneración de la mucosa esofágica tal y como se presentó en nuestros casos. La epidemiología de esta enfermedad es escasa, no existen grandes series que permitan extraer conclusiones sobre su diagnóstico y tratamiento. El manejo incluye medidas de soporte destinadas a estabilizar al paciente, corregir condiciones predisponentes, reposo digestivo, inhibición de la secreción ácida con IBP y vigilar la evolución, sin poder descartar intervención quirúrgica urgente en caso de perforación.