

IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

Necrosis aguda de esófago resuelta en 72 horas

Noelia Alcaide¹, Luis Fernández Salazar¹, Lourdes Ruiz Rebollo¹ y Elvira González Obeso²

Servicios de ¹Aparato Digestivo y ²Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario. Valladolid

CASO CLÍNICO

Varón de 80 años con hipertensión arterial en tratamiento y enfermedad renal crónica. Tres meses antes del episodio actual se realizó dilatación endoscópica con balón hidrostático por disfagia secundaria a anillo de Schatzki estenosado.

El paciente acudió a Urgencias por disfagia brusca con sensación de impactación de bolo alimenticio y dolor en epigastrio intenso. La analítica fue normal. Se realizó gastroscopia, en la que se observó la luz esofágica difusamente dilatada con hemorragias submucosas y regueros violáceos-negruzcos confluyentes. Todo ello sugestivo de necrosis de esófago. Se observaron también restos alimenticios que ocasionaban decúbito en tercio medio esofágico (Fig. 1). El anillo de Schatzki permitió el paso del endoscopio sin dificultad. Además, se apreció una hernia de hiato. Se instauró tratamiento con hidratación intravenosa e inhibidores de la bomba de protones a altas dosis. La gastroscopia se repitió tres días después. Se observó entonces una mucosa esofágica totalmente normal con luz discretamente dilatada (Fig. 2). En la anatomía patológica se observaron fragmentos de mucosa esofágica con microhemorragias y focos microscópicos de necrosis.

DISCUSIÓN

La necrosis aguda de esófago es una patología poco frecuente con una morbimortalidad elevada. La manifestación más frecuente (> 80%) es un episodio de hemorragia digestiva alta (1). Los factores de riesgo incluyen enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y cáncer. Todo ello en relación con procesos de hipoperfusión, descenso de la respuesta inmune o infección (2). La perforación esofágica es rara y pueden aparecer estenosis como secuelas (3).

En nuestro caso, llama la atención la forma infrecuente de presentación y la total curación de las lesiones en un periodo muy breve de tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Talebi-Bakhshayesh M, Samiee-Rad F, Zohrenia H, et al. Acute esophageal necrosis: A case of black esophagus with DKA. Arch Iran Med 2015;18:384-5.

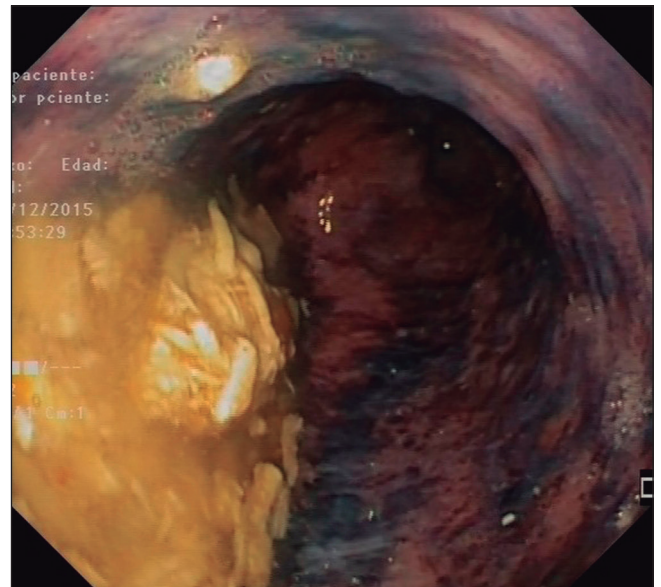


Fig. 1. Imagen endoscópica a nivel de esófago medio donde se observan lesiones violáceas-negruzcas, hemorragias submucosas y acúmulo de contenido alimenticio.

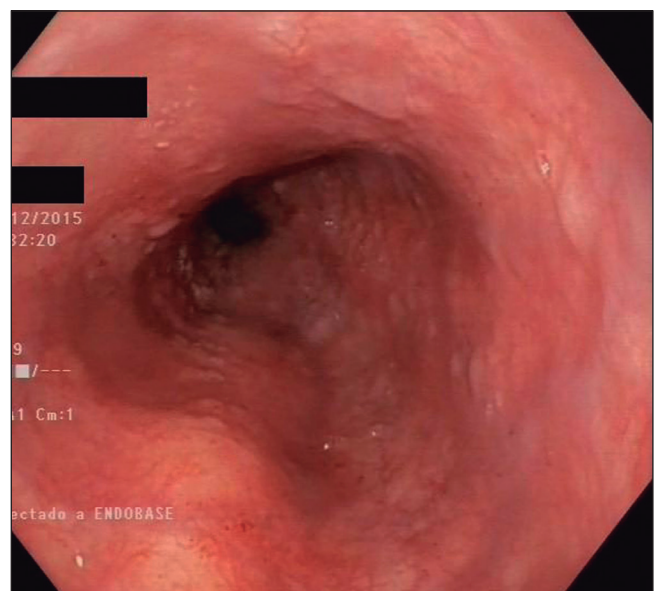


Fig. 2. Imagen endoscópica en similar localización a la figura 1 donde se aprecia mucosa esofágica normal tras 72 horas.

2. Gurvits GE, Cherian K, Shami MN, et al. Black esophagus: New insights and multicenter international experience in 2014. *Dig Dis Sci* 2015;60:444-53. DOI: 10.1007/s10620-014-3382-1
3. Chugh P, Tzimas D, Gurvits GE. A rare cause of upper gastrointestinal bleeding. *Gastroenterol* 2013;145:e11-2. DOI: 10.1053/j.gastro.2013.07.045