IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

Esofagitis y gastritis cáustica

D. Sánchez Muñoz, P. Guerrero Jiménez y M. Romero Gómez

Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Digestivas. Hospital Universitario de Valme. Sevilla

Mujer de 52 años que acudió a Urgencias de nuestro hospital por dolor torácico, disfagia y odinofagia de instauración brusca. La paciente se encontraba en tratamiento psiquiátrico por trastorno antisocial de la personalidad, sin otros antecedentes de interés. Se realizó radiografía de tórax y electrocardiograma, que fueron normales. La única alteración analítica fue la presencia de una cifra de leucocitos de 25.000 por mm³ (n < 10.000). Se realizó endoscopia oral que mostró intenso edema y eritema de la mucosa esofágica, con ulceraciones profundas que seguían un patrón lineal, muy friables y con sangrado espontáneo (Fig. 1). A medida que se avanzaba con el endoscopio, el daño era más intenso, llegando a una mucosa gástrica de aspecto necrótico, siguiendo asimismo trayectos lineales en fundus y cuerpo, con edema y eritema intensos, siendo descrito endoscópicamente como “estómago negro” (Fig. 2). El antro y duodeno mostraban una afectación más leve descrita como “mucosa engrosada”.

El aspecto endoscópico es muy sugestivo de lesiones cáusticas del tracto digestivo superior. En un primer momento, la paciente no facilitó ningún tipo de información al respecto, pero tras la endoscopia, admitió haber ingerido, como intento autolítico, aproximadamente 250 ml de lejía. Las imágenes endoscópicas revelan una afectación profunda del esófago y, más relevante aún, del estómago debida a daño por cáusticos. La paciente fue intervenida a las pocas horas mediante esofagectomía subtotal más gastrectomía, con buena evolución postoperatoria. El análisis histológico no mostró datos de perforación, pero sí existía necrosis liquefactiva afectando a todas las capas. La paciente está en espera de la realización de una coloplastia retroesternal.

Afortunadamente, la ingesta de cáusticos no es frecuente. La mayoría son accidentales, pero no son raros las ingestas como comportamientos suicidas (1). El daño al tracto gastrointestinal depende de muchos factores, como el tipo de sustancia, su cantidad, o la existencia de enfermedad esofágica o gástrica previas (2). La realización de endoscopia digestiva alta está indicada para valorar el daño, aunque permanece discutido su uso sobre cuándo es el mejor momento para su realización. No obstante, la endoscopia precoz parece ser segura (3). El tratamiento depende del grado de afectación; en el caso de nuestra paciente la indicación de cirugía estaba clara debido a la profundidad del daño.

Fig. 1.

Fig. 2.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramasamy K, Gumaste VV. Corrosive ingestion in adults. *J Clin Gastroenterol* 2003; 37: 119-24.
2. Núñez O, González Asanza C, de la Cruz G, Clemente G, Banares R, Cos E, et al. Study of predictive factors of severe digestive lesions due to caustics ingestion. *Med Clin (Barc)* 2004; 123: 611-4.
3. Poley JW, Steyerberg EW, Kuipers EJ, Dees J, Hartmans R, Tilanus HW, et al. Ingestion of acid and alkaline agents: outcome and prognostic value of early upper endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2004; 60: 372-7.