

RÉPLICA DEL AUTOR

Agradecemos el interés mostrado por V.M. Santos, R.B. Villaça, I.P. Gouvêa y D.A.R. Sá a nuestra comunicación sobre esofagitis necrotizante aguda (ENA) o esófago negro. El interesante caso clínico que presentan ilustra otra de las situaciones asociadas con esta entidad, en este caso candidiasis; nosotros ya indicamos su posible asociación con infección esofágica.

Ciertamente, pacientes circulatoriamente estables pueden presentar ENA. Sin embargo, y a partir de los datos aportados en su comunicación, queda en nuestra opinión una duda razonable de si el caso presentado se corresponde exactamente con una situación de estabilidad. Los autores refieren ausencia de inestabilidad circulatoria, pero entre la información referida a

su admisión no constan tensión arterial, frecuencia cardíaca, valoración de la perfusión distal y de la hidratación, coloración cutánea, transpiración y otros signos exploratorios que ayudan a definir una situación de inestabilidad hemodinámica. El paciente presentaba disfagia, malnutrición energético-proteica, vómitos en cuantía y duración no concretadas y tratamiento con furosemida. Todo lo cual puede generar una situación, si no de inestabilidad hemodinámica, al menos de hipovolemia, que podría condicionar, a su vez, hipoperfusión esofágica y, en consecuencia, ENA.

Finalmente, los autores afirman que el esófago negro tendrá mejor resultado con un diagnóstico y tratamiento precoces. Lo cual, en ausencia de pruebas o referencias que apoyen su afirmación, entendemos que es una opinión personal.