

## Cartas al Director

### Ulceración esofágica extensa por toma de doxiciclina

---

*Palabras clave:* Doxiciclina. Esofagitis. Úlcera.

*Key words:* Esophagitis. Doxycycline. Ulcer.

---

*Sr. Director:*

Las lesiones esofágicas producidas por la toma de fármacos son una complicación inusual en la práctica clínica. Se han identificado más de 100 medicamentos potencialmente causantes de lesiones esofágicas. Entre ellos, la doxiciclina, supone el 27% de todos los casos (1).

#### Caso clínico

Mujer de 46 años, sin antecedentes de interés, que consultó por presentar de manera súbita desde la noche anterior dolor retroesternal, odinofagia y posteriormente disfagia. La paciente había iniciado tres días antes un tratamiento de acné *vulgaris* con cápsulas de doxiciclina de 100 mg. Se realizó una endoscopia digestiva alta en la que se apreció una gran úlcera de 3 cm, afectando a 3/4 partes de la circunferencia del tercio medio esofágico, con rodete inflamatorio sobrelevado (Fig. 1). La mucosa circundante, estómago y duodeno eran normales. Las biopsias mostraban extensa ulceración, profunda, alcanzando la muscular propia, y tejido de granulación con infiltrado inflamatorio inespecífico. Se suspendió la doxiciclina y se instauró tratamiento con pantoprazol y sucralfato, con respuesta clínica completa y desaparición de la sintomatología en pocos días. Se repitió la endoscopia 4 semanas después, objetivando la total curación de las lesiones. La paciente reconoció haber tomado la cápsula con poca ingesta de agua, inmediatamente antes de acostarse.

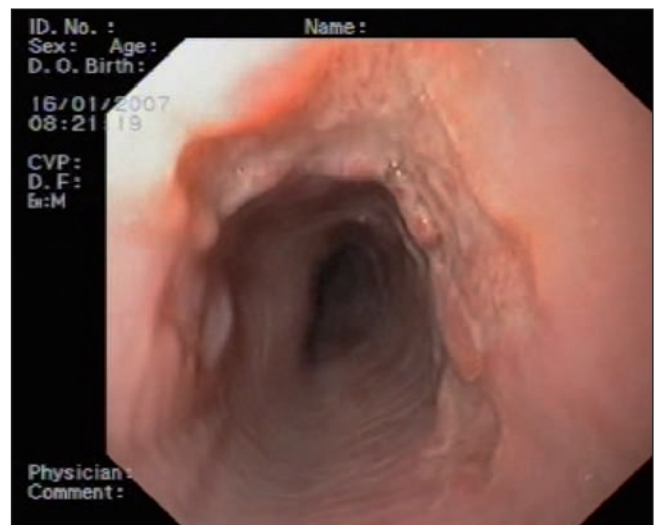


Fig. 1. Imagen endoscópica de gran úlcera de tercio medio esofágico.

#### Discusión

La esofagitis producida por doxiciclina es una complicación bien caracterizada pero su incidencia real está subestimada, puesto que no existe un método diagnóstico no invasivo, la mayoría de los casos son autolimitados y no suelen comunicarse, y existe un uso cada vez más extendido de doxiciclina en las infecciones ginecológicas, urinarias y acné *vulgaris*.

La ingesta del medicamento con escaso líquido o el decúbito tras la misma son los principales factores desencadenantes (1). Los pacientes ancianos presentan un mayor riesgo por las alteraciones en la motilidad esofágica y permanecer más tiempo en decúbito. La hernia de hiato, las compresiones extrínsecas y el crecimiento de la aurícula izquierda son otros factores de riesgo. En cuanto al fármaco, la presentación en cápsulas permanece tres veces más tiempo en el esófago que en forma de tabletas, debido a su superficie gelatinosa. Así, el pH < 3 que

presenta la doxiciclina actúa de modo local sobre la mucosa. También se ha propuesto que la acumulación del medicamento en la capa basal del epitelio provoca inhibición de la síntesis proteica (3). La presentación clínica habitual es dolor retroesternal, odinofagia y disfagia, de aparición aguda, entre las primeras horas y hasta 10 días después del inicio de la toma del fármaco (1,3). La localización más frecuente es la unión entre el tercio superior y medio esofágico, debido a la compresión fisiológica del arco aórtico. La historia clínica, cuando existen factores de riesgo como la toma del medicamento con poca agua o el decúbito precoz, es suficiente para el diagnóstico. La endoscopia digestiva alta es el método diagnóstico más sensible y permitirá valorar la gravedad de la lesión y descartar otras lesiones (2,4); revela la presencia de una o más ulceraciones que pueden ser profundas y alcanzar varios centímetros de extensión (1). La histología es inespecífica pero se ha descrito la degeneración difusa de la capa basal del epitelio escamoso (5). La aparición de complicaciones inmediatas (hemorragia, perforación) y tardías (estenosis, neoplasia) es excepcional. La mayoría de los casos evoluciona espontáneamente hacia la curación en una semana. El tratamiento para los casos más sintomáticos incluye la retirada del fármaco y el uso de inhibidores de la bomba de protones o anti- $H_2$ , aunque su valor no está bien establecido. El sucralfato, por su capacidad de adherirse a las úlceras, es hasta ahora el único que parece presentar beneficio (6). Cuando sea imposible suspender la doxiciclina se recomienda utilizar formulaciones líquidas.

El caso clínico presentado es muy representativo de este tipo de lesiones e incluye los principales factores causales como son

la ingesta de poco líquido y el decúbito. La realización de una endoscopia precoz nos permitió identificar una úlcera muy extensa y aplicar las medidas terapéuticas oportunas. Queremos recordar que las úlceras esofágicas producidas por doxiciclina son fácilmente prevenibles mediante su ingesta con al menos 200 mL de agua y evitar el decúbito inmediato, especialmente en ancianos o encamados.

A. Fernández, C. González-Portela, S. Vázquez,  
V. Ruiz-Ochoa y M. de la Iglesia

*Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Povisa. Vigo, Pontevedra*

### Bibliografía

1. Kikendall JW. Pill esophagitis. *J Clin Gastroenterol* 1999; 28: 298-305.
2. Jaspersen D. Drug-induced oesophageal disorders: Pathogenesis, incidence, prevention and management. *Drug Saf* 2000; 22: 237-49.
3. Boyce HW. Drug-induced esophageal damage: Diseases of medical progress. *Gastrointest Endoscopy* 1998; 47: 547-50.
4. Kadayifci A, Gulsen MT, Koruk M, Savas MC. Doxycycline-induced pill esophagitis. *Dis Esophagus* 2004; 17: 168-71.
5. Banisaeed N, Truding RM, Chang CH. Tetracycline-induced spongiotic esophagitis: A new endoscopic and histopatologic finding. *Gastrointest Endoscopy* 2003; 58: 292-4.
6. Pinos T, Figueras C, Mas R. Doxycycline-induced esophagitis: Treatment with liquid sucralfate. *Am J Gastroenterol* 1990; 85: 920-3.