

## Esófago negro: Esofagitis necrotizante, reporte de un caso clínico: un diagnostico infravalorado

### Black esophagus: Necrotizing esophagitis, report of a clinical case: an undervalued diagnosis

Julio César Dávila Vásquez<sup>1</sup> María Belén Morales Pereyra<sup>2</sup>

1. Jefe Médico UCI Hospital Municipal Francés

2. MR Medicina Interna Clínica Foianini

#### Correspondencia a:

Julio César Dávila Vásquez

#### E-Mail:

jc0209dv@gmail.com

#### Telefono/Celular:

4530541 - +591 73798911

#### Recibido:

20 de Noviembre de 2022

#### Aceptado:

23 de Septiembre 2023

scientific.umsa.bo

#### Fuentes de Financiamiento

Autofinanciado

#### Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés

#### DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN

La esofagitis necrotizante aguda o esófago negro, es una entidad clínica rara caracterizada por los hallazgos endoscópicos de coloración negra o café oscura de la mucosa esofágica en forma difusa o circunferencial, con extensión variable que se interrumpe en forma abrupta a nivel de la unión esofagogástrica<sup>1</sup>. La incidencia en estudios endoscópicos es menor al 0,3% y contrasta con el 10,3% descrito en autopsias<sup>3</sup>. La prevalencia se estima entre el 0.01% al 0.2%<sup>4</sup>. Siendo más frecuente en hombres que en mujeres<sup>2</sup>. La patogénesis no es bien conocida, pero la lesión tisular secundaria a un estado de hipoperfusión es dominante<sup>5</sup>. El tratamiento consiste en medidas de soporte junto con la inhibición del ácido gástrico<sup>2</sup>.

Varón de 83 años, antecedentes de hipertensión arterial, portador de marcapaso bicameral. Ingres a urgencias por cuadro clínico de 5 días con dolor abdominal tipo cólico asociado a náuseas, exacerbándose con heces melénicas en 3 ocasiones con repercusión hemodinámica, se inicia vasopresores e ingresa a UCI. Clínicamente orientado y reactivo, datos de síndrome anémico y leve dolor abdominal; resalta en laboratorios leucocitosis 30.000/mm<sup>3</sup> con neutrofilia, además anemia normocítica hipocrómica con hemoglobina de 10 mg/dl y Dímero D 10.000 ng/ml, resto sin relevancia clínica. Valorado por servicio de gastroenterología, decidiendo realizar estudio endoscópico alto, con sospecha de enfermedad ácido-péptica complicada con una úlcera sangrante. Se pasa a estudio, el cual reporta esófago desde tercio medio (a 20cm de la arcada dentaria) con mucosa de color negro disseminada y circunferencial alternando con áreas de color amarillo oscuro, con exudado fibrinopurulento aislado en tercio inferior (Imagen 1 y 2); la unión esofagogástrica es de tipo difuso localizándose a los 35cm de la arcada dentaria, siendo de coloración normal (Imagen 3), además, una gastritis erosiva moderada y múltiples úlceras gástricas Forrest III con áreas de necrosis en duodeno, reporte Histopatológico indica fragmentos de tejido esofágico sin presencia de epitelio escamoso el cual es sustituido por infiltrado inflamatorio transmural denso, con presencia de un material amorfo acelular color marrón. Se inicia protectores gástricos en infusión y antibioticoterapia. La evolución del paciente es favorable, dándose el alta de UCI y cumpliendo tratamiento en sala; posteriormente su alta médica sin complicaciones.

**Figura 1:** Pigmentación negra del esófago medio y distal, en medio de esta pigmentación obsérvese la palidez de la mucosa. Pigmentación negra del esófago medio y distal, en medio de esta pigmentación obsérvese la palidez de la mucosa.



Fuente: Autoría propia

**Figura 2.** Esófago color negro disseminado con áreas de color amarillo oscuro



Fuente: Autoría propia

**Figura 3.** Se demuestran claramente los límites de la necrosis esofágica aguda y la unión esófagogástrica de coloración normal



**Fuente:** Autoría propia

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Omar JPO, Armando VR, Mónica VB, et al. Esófago negro: reporte de un caso. *ELSEVIER. Endoscopia*. 2014; 26 (4): 136-139. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188989314001651>
2. Julián Gómez L, Barrio J, Atienza R, Fernández-Orcajo P, Mata L, Saracíbar E, et al. Esofagitis necrotizante aguda: Una patología poco conocida. *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 2008; 11:701-5. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082008001100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008001100006&lng=es).
3. Ignasi G, María AG, Raquel E, et al. Necrosis esofágica aguda (esófago negro). *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 2016; 108 (3): 154-5. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v108n3/es\\_imagenes1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v108n3/es_imagenes1.pdf)
4. Groenveld RL, Bjilmsa A, Steenvoorde P, Ozdemir A. A black perforated esophagus treated with surgery: Report of a case. *World J Gastrointest Surg.* 2013; 5(6): 199-201. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3692957/>
5. Néstor B, Tania G, Roberto B, et al. Esófago negro: necrosis esofágica aguda. Serie de casos. *Rev. Metro Ciencia*. 2018; 26 (2): 80-4. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/49>