

ÚLCERA ESOFÁGICA POR INGESTA DE DOXICICLINA. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Lopera Lopera, M. Ortiz Fernández, A. Pulido Arroyo, M. A. Gutiérrez Solís,
R. Merino Caballero

Servicio de Urgencias. Hospital Comarcal «Valle de los Pedroches». Pozoblanco (Córdoba)

La úlcera esofágica por ingesta de medicamentos es una entidad poco frecuente, que debe sospecharse ante la aparición de una disfagia de instauración rápida relacionada con la toma de algunos fármacos. El diagnóstico se realiza mediante endoscopia y el tratamiento consiste en dieta blanda y alcalinos. La presentación de este caso nos ha hecho revisar las causas de disfagia y la actitud de seguir en un servicio de urgencias.

Caso clínico

Paciente de 29 años, mujer, sin antecedentes de interés, que acude al servicio de urgencias por sensación de disfagia señalada a nivel de 1/3 medio de esófago, de 6 días de evolución. La enferma refería haber ingerido carne de pollo y estar tomando doxiciclina por un proceso febril, relacionando el cuadro de disfagia con la ingesta del medicamento y no con el alimento.

La exploración física era normal, así como analítica de rutina y Rx de tórax y abdomen.

Endoscopia digestiva alta: A 26 cm. de arcada dental se aprecia úlcera ovalada con diámetro mayor de 0,5 cm., bordes ligeramente elevados y nicho con fondo fibrinoso. Resto de esófago normal.

Con el diagnóstico de úlcera esofágica por ingesta de doxiciclina se instaura tratamiento con dieta blanda y alcalinos, evolucionando favorablemente, encontrándose asintomática en el plazo de 48 h. La endoscopia de control realizada a los 10 días fue normal.

Correspondencia: E. Lopera Lopera.
Avda. La Estación, 8, 1.º A.
14400 Pozoblanco. Córdoba.

Discusión

En 1975 Bokey y Hugh comunican por primera vez una úlcera esofágica por ingesta de doxiciclina. Desde entonces hasta hoy han sido numerosas las observaciones al respecto.

Además de la doxiciclina se han visto implicados en semejantes lesiones esofágicas otros fármacos como el cloruro potásico, la quinidina, y algunos citostáticos, aunque parece que el mecanismo de acción no es común a todos ellos.

Se sabe que en sujetos sanos, tras la ingesta de una cápsula, ésta permanece más de 5 minutos en el esófago en aproximadamente la mitad de las personas. Esta permanencia se prolonga aún más si coexisten trastornos funcionales u orgánicos en esófago, si se realiza en decúbito o con escasa cantidad de líquido para su deglución.

El mecanismo de acción involucrado en el caso que nos ocupa parece ser la elevada acidez de la solución acuosa de la doxiciclina unido a la alta concentración local del producto, cuando se produce un enlentecimiento de la progresión esofágica del fármaco, lo que ocasiona una citolisis de las células de la mucosa esofágica.

Es conocido que la administración de doxiciclina tanto por vía oral como intravenosa, puede ser origen de trastornos tróficos en mucosas, incluyendo esofagitis, pero producidos por mecanismos diferentes al señalado.

La presentación clínica es variable, dependiendo de la magnitud de la lesión. El síntoma más frecuente es la disfagia pudiendo aparecer también dolor retroesternal y odinifagia.

El diagnóstico se establece siempre por endoscopia, la cual demuestra la presencia de una o varias ulcera-

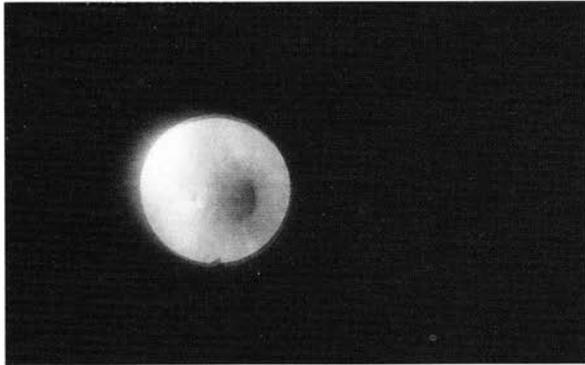


Figura 1

ciones, preferentemente localizadas en 1/3 superior y medio de esófago. Son lesiones de variable profundidad y tamaño, con bordes sobreelevados. El estudio anátomo-patológico suele ser normal o demostrar ulceración esofágica inespecífica. La radiología tiene escasa resolución diagnóstica, aún en estudios con doble contraste.

La respuesta al tratamiento con alcalinos y dieta blanda suele ser buena con resolución completa.

Conclusión

Ante la aparición de una disfagia de instauración rápida, relacionada con la toma de algunos fármacos, se



Figura 2

debe sospechar la existencia de lesiones ulcerosas esofágicas y realizar endoscopia digestiva alta.

Bibliografía

1. Pérez de la Serna J. Lesiones por medicamentos. Gastroenterología (M. Díaz Rubio). Intersistemas. Vol. I, págs. 225-226.
2. Bott S, Prakas C, McCallum R. Medication-induced esophageal injury: survey of the literature. Am J Gastroenterol 1987; 82: 758-763.
3. Roy K Goyal. Esofagitis por Píldoras. Harrison: Principios de Medicina Interna. Interamerica-McGraw-Hill. Vol. II, pág. 1522. 1988.
4. Ramboer C, Verhamme M. D-Penicillamine-induced oesophageal ulcers. Acta-Clin-Belg 1989; 44 (3): 189-191.
5. Stoschus B, Allescher HD. Drug-induced dysphagia 1993; 8: 154-159.