


# Esofagitis disecante superficial. Reporte de un caso

## Esophagitis dissecans. A case report

**Roberto David Hernández Reyes**

Instituto Mexicano del Seguro Social

 <https://orcid.org/0000-0002-4837-1324>  
dr.hernandez.cx@gmail.com

**José de Jesús Franco Santoyo**

Instituto Mexicano del Seguro Social

 <https://orcid.org/0000-0001-5992-4118>

**Rodrigo Velázquez de la Vega**

Instituto Mexicano del Seguro Social

 <https://orcid.org/0000-0001-7425-6613>

**Juan Pablo Vázquez Herrera**

Instituto Mexicano del Seguro Social

 <https://orcid.org/0000-0003-0073-0719>

**Alan Mijail Langarica Zárate**

Instituto Mexicano del Seguro Social

 <https://orcid.org/0000-0001-8232-3898>

**Resumen: Introducción:** Es una condición esofágica rara, benigna e idiopática, caracterizada por la exfoliación superficial de la mucosa del esófago, asociada con ciertas enfermedades cutáneas, medicamentos, agentes lesivos o trasplante de células madre. **Objetivo:** Describir la enfermedad con la bibliografía existente y reportar un caso de esofagitis disecante superficial diagnosticado por endoscopia. **Caso clínico:** Paciente masculino de 47 años, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, tabaquismo y consumidor crónico de ácido acetilsalicílico; ingresa a Urgencias de hospital público por cuadro de sangrado gastrointestinal alto, con inestabilidad hemodinámica y anemia secundaria. Posterior a su estabilización es referido a realizarse endoscopia gastrointestinal alta, reportando mucosa esofágica descamativa en tercio distal, hernia hiatal y gastropatía edematosa. El reporte de las biopsias mencionó escamas con abundantes polimorfonucleares. **Resultados:** La esofagitis disecante superficial tiene una incidencia de 0.03%, de etiología generalmente idiopática, sin tratamiento bien establecido, sólo medidas generales y que suele resolver sin dejar secuelas. **Conclusiones:** Al ser una enfermedad rara, con sintomatología inespecífica, es difícil su diagnóstico clínico, por lo que el uso de la endoscopia y las biopsias ayudan a diagnosticarla y confirmarla.

**Palabras clave:** Esofagitis disecante superficial, Disfagia, Esófago.

**Abstract: Introduction:** It is a rare, benign, and idiopathic esophageal condition, characterized by superficial exfoliation of the esophageal mucosa, associated with certain skin diseases, medications, injurious agents, or stem cell transplantation. **Objective:** To describe the disease with the existing bibliography and report a case of esophagitis dissecans diagnosed by endoscopy. **Case report:** A 47-year-old male, with personal history of hypertension, diabetes mellitus type 2, smoking and chronic consumption of acetylsalicylic acid; he went to a public hospital emergency room due to upper gastrointestinal bleeding, with hemodynamic instability and secondary anemia. After his stabilization, he is referred to upper gastrointestinal endoscopy, reporting desquamative esophageal mucosa on distal third, hiatal hernia and gastropathy edematous. The

### Lux Médica

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

ISSN: 2007-1655

Periodicidad: Cuatrimestral

Vol. 19, núm. 58, 2024

Recepción: 17/12/2024

Aprobación: 15/01/2025

URL: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica>

biopsy report squamous cells with abundant polymorphonuclears. **Results:** The esophagitis dissecans has an incidence of 0.03%, idiopathic etiology, without a well-established treatment, only general support usually resolves without sequelae. **Conclusions:** It is a rare disease with non-specific symptoms, with difficult clinical diagnosis, so the use of endoscopy and biopsies help to its diagnosis and confirm it.

**Keywords:** Esophagitis dissecans, Dysphagia, Esophagus.

### **Introducción**

Conocida también como esófagitis descamativa o por desprendimiento, es una condición esofágica rara, benigna e idiopática y que está caracterizada por exfoliación superficial de la mucosa esofágica.

Esta patología afecta principalmente al tercio medio e inferior del esófago. Su manifestación clínica principal es con síntomas inespecíficos, como disfagia u odinofagia.<sup>1</sup> Su patogénesis es pobremente comprendida y la enfermedad usualmente afecta a niños y adultos mayores de 50 años.<sup>2</sup>

Como patología rara, se ha descrito su asociación con enfermedades de la piel (pénfigo vulgar, líquen plano), consumo de medicamentos (bifosfonatos, antiinflamatorios no esteroideos y anticoagulantes orales directos), lesiones esofágicas (consumo de bebidas calientes, dilataciones esofágicas y escleroterapia), enfermedades esofágicas (esófagitis eosinofílica) y trasplante de células madre.<sup>3</sup>

### **Caso clínico**

Presentamos el caso de un paciente masculino de 47 años, originario y residente de la ciudad de Aguascalientes, desempleado, con antecedentes de importancia de tabaquismo y de etilismo de larga data, diabetes mellitus tipo 2 de 9 años de diagnóstico en manejo con hipoglucemiantes orales, con mal apego al tratamiento; hipertensión arterial sistémica de reciente diagnóstico en manejo con losartán 50 mg cada 24 horas, artrosis de rodilla izquierda, automedicado con ácido acetilsalicílico con cafeína durante los últimos 3 años, resto interrogado y negado.

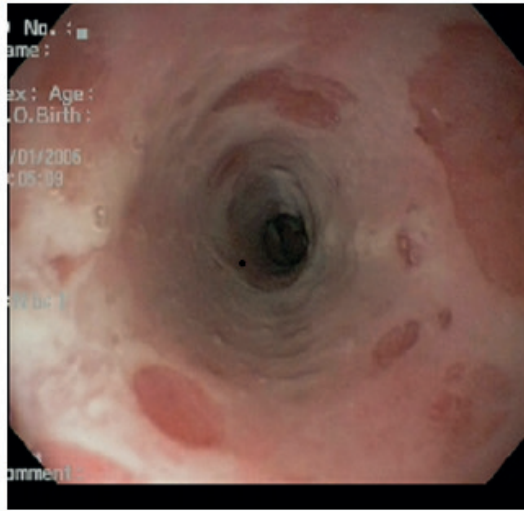
Ingresa al servicio de Urgencias del Hospital General de Zona de esta ciudad por presentar cuadro de 5 días de evolución, caracterizado por melanemesis en número de 3 a 5 por día, con dolor epigástrico, de moderada intensidad, sin irradiaciones, llegando a presentar síncope y dolor torácico el día previo. A su ingreso en el servicio de Urgencias se encuentra con datos de choque hipovolémico grado III (TA 90/60, FC 132), con puntaje en escala de Glasgow-Blatchford de 11 puntos, por lo que se inicia estabilización, inhibidor de bomba de protones intravenoso a dosis doble y posteriormente se ingresa a piso de Medicina Interna para continuar manejo y protocolo de estudio. A la exploración física no se mencionaron datos de relevancia para el diagnóstico etiológico.

Laboratorios a su ingreso: biometría hemática completa con hemoglobina 11.3 g/dl, hematocrito 29.8%, plaquetas 290 mil, leucocitos 10.9 mil, neutrófilos 62.5%, examen general de orina no patológico, sin bilirrubinas; glucosa 312 mg/dl, creatinina 0.7 mg/dl, urea 102.8 mg/dl, leve hipokalemia e hiponatremia, albúmina 2.5 g/dl, AST 8, ALT 19, fosfatasa alcalina 85, bilirrubina total 0.4 mg/dl, GGT 49 U/L.

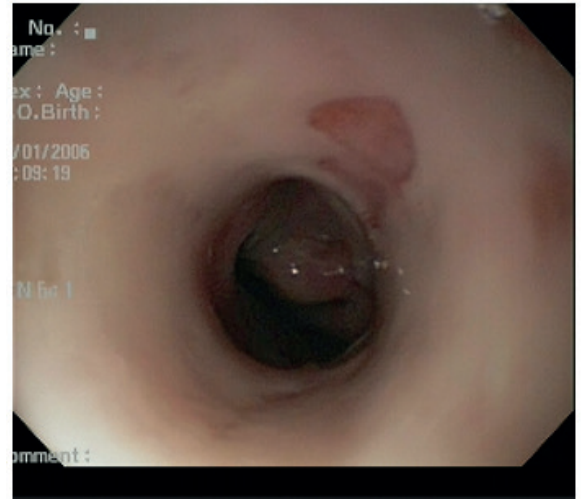
Una vez en piso de Medicina Interna continuó estable hemodinámicamente, sin datos de persistencia de sangrado gastrointestinal, sin embargo, con hemoglobina de control de 8.1 g/dl. Por dicho motivo y como parte del protocolo de estudio se solicitó la realización de endoscopia gastrointestinal superior, realizada de manera subrogada en institución privada, la cual reportó mucosa esofágica normal en su tercio superior, observando a partir de los 25 cm de la arcada dentaria superior (ADS) una mucosa descamativa que involucra hasta la unión escamocolumnar presente a los 37 cm de la ADS (Figuras 1 y 2), con una hernia hiatal tipo 1 de 2 centímetros. En estómago sólo reportó gastropatía edematosa en cuerpo y fondo, y gastropatía crónica en antro. Se tomaron biopsias esofágicas que únicamente mencionaron fragmentos de pared y escamas con abundantes polimorfonucleares (neutrófilos y eosinófilos).

La evolución del paciente fue hacia la mejoría, con ausencia de datos de sangrado gastrointestinal, por lo que se decidió su egreso a domicilio con inhibidor de bomba de protones a

doble dosis, por 6 semanas, suspensión de todo tipo de medicamento antiinflamatorio no esteroideo, optimización de tratamiento hipoglucemiante y antihipertensivo, así como continuar control en la consulta externa.



**Figura 1.**  
Mucosa esofágica de tercio medio en la que se observa presencia de descamación con parches de mucosa sana intercalados.



**Figura 2.**  
Tercio distal del esófago y unión escamocolumar, con afección descamativa casi en la totalidad de la circunferencia del órgano.

### Discusión

La esofagitis disecante superficial es una condición benigna, con poco menos de 200 casos reportados en la literatura, con una incidencia de 0.03%. De causa idiopática, aunque se reportan casos en asociación con radioterapia, enfermedad injerto-huésped, traumatismo químico por fármacos, o térmico por bebidas calientes o posterior a escleroterapia de várices esofágicas.<sup>4,5</sup>

Recientemente Hart y colaboradores han propuesto como criterios diagnósticos los siguientes: tiras de mucosa esofágica descamada de más de 2 cm, mucosa subyacente normal y falta de ulceración o friabilidad en la mucosa aledaña.<sup>6</sup>

De manera usual se descubre incidentalmente. A veces se puede asociar disfagia, náuseas, sangrado, vómito, pirosis, dolor epigástrico, odinofagia, dispepsia, anemia y pérdida de peso.<sup>7,8</sup>

La endoscopia puede ayudar a diferenciar esta patología de otras, como el carcinoma esofágico de células escamosas, candidiasis esofágica y esofagitis por reflujo; aunque en ocasiones suele ser difícil diferenciarla endoscópicamente de la candidiasis, por lo que el estudio histopatológico auxilia en este sentido.<sup>8</sup> Se ha demostrado que esta condición se resuelve sin dejar daños en el esófago.<sup>1,8</sup>

En la actualidad no se cuenta con una terapéutica bien establecida. Como tratamiento se recomienda la supresión ácida, así como la suspensión de los medicamentos o factores precipitantes. Cuando se llega a asociar con enfermedades autoinmunes se ha visto utilidad en la terapia con corticoesteroides a corto plazo o en quienes no presenten respuesta adecuada al tratamiento inicial.<sup>9</sup>

Los hallazgos histológicos más frecuentes son hiperqueratosis y desprendimiento intraepitelial, aunque no son específicos; pudiendo mostrar inflamación y en ocasiones infecciones micóticas.<sup>7</sup>

### Conclusiones

La esofagitis disecante superficial es una patología esofágica muy rara, benigna, poco conocida por su baja presentación, la cual se encuentra asociada con múltiples factores desencadenantes. Debido a que su presentación clínica es poco específica,

el diagnóstico de certeza se realiza por medio del análisis de las biopsias recolectadas por vía endoscópica.

En el caso presentado, el paciente contaba con consumo crónico de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), automedicados, el cual podemos determinar que fue el desencadenante para el desarrollo de la esofagitis descamativa. Como ya se mencionó, se confirmó la afección hasta que se realizó la endoscopia, pues con los antecedentes del paciente era factible la etiología erosiva o variceal de la hemorragia gastrointestinal.

Con base en la terapéutica recomendada, el paciente fue optimizado en su estado hemodinámico, se egresó con inhibidor de bomba de protones y se indicó suspender el uso de antiinflamatorios no esteroideos.

No se cuenta con una endoscopia de control en este caso debido a que, lamentablemente, el paciente ya no continuó el seguimiento por parte de la consulta externa.

### Referencias

1. Salgado-Parra EG, Garduño-Hernández I, Gutiérrez-Alvarado R, Govea-González O, Hurtado C, Pérez CI, et al. Esofagitis disecante superficial, un raro trastorno descamativo esofágico idiopático. *Endoscopia*. 2019; 31(Supl 2):123-124.
2. Morel-Cerda EC, Priego-Parra BA, Grube-Pagola P, Remes-Troche JM. Late-onset 'sloughing esophagitis' (esophagitis dissecans superficialis) associated with bullous pemphigoid. *BMJ Case Rep*. 2020;13(7):e235135.
3. Iwamuro M, Ennishi D, Matsuoka K, et al. Four cases of desquamative esophagitis occurring after hematopoietic stem cell transplantation. *Intern Med*. 2020 Dec 1;59(23):3015-3022.
4. Teramoto-Matsubara O, Galvis-García ES., Abdo-Francis JM., Sobrino-Cossio S, Orozco-Gamiz A, Morales-Arámbula M, et al. La disfagia de corta evolución y su asociación con la esofagitis disecante y enfermedades concurrentes. Un reto diagnóstico. *Cir. cir*. 2019 Oct;87(5):572-579.
5. Kiryukhin A, Pavlov P, Tertychnyy A, Puzakov K, Rzayev R. Exfoliative esophagitis: endoscopic and clinical profile of patient with severe chronic malnutrition. *Korean J Intern Med*. 2021 Jul;36(4):1023-1024.
6. Prasoppokakorn T, Panarat P. First case of esophagitis dissecans superficialis in an HIV patient: A case report and literature review. *Case Rep Infect Dis*. 2019 Jul 2;2019:4616937.
7. Johnston D, Veettil R. Oesophagitis dissecans superficialis- an unusual endoscopic finding. *Ulster Med J*. 2020 Jan;89(1):39-40.
8. Rokkam V, Aggarwal A, Taleban S. Esophagitis dissecans superficialis: Malign appearance of a benign pathology. *Cureus*. 2020 Jun;12(6):e8475.
9. Berrospi Castillo D, Kapsoli MC, Benites Goñi H. Esofagitis disecante superficial: entidad subdiagnosticada en pacientes pluripatológicos. *Rev Gastroenterol Peru*. 2022;42(3):199-202.