



UDES

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Tema: ESOFAGITIS

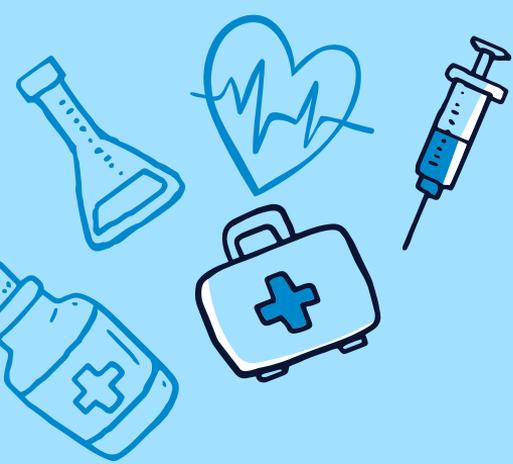
ESOFAGITIS



CONTENIDO



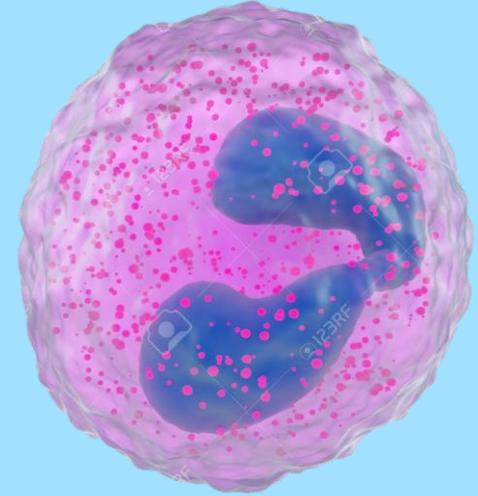
- 1) ESOFAGITIS EOSINOFILA
- 2) ESOFAGITIS INFECCIOSA
- 3) ESOFAGITIS POR FARMACOS

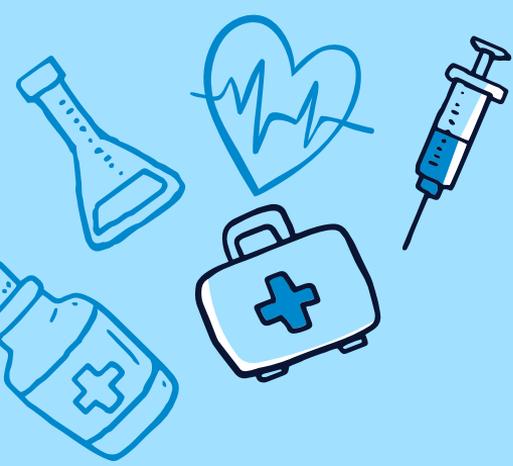


01

Esofagitis eosinofílica

Es una enfermedad esofágica crónica inmunomediada, caracterizada por síntomas relacionados con disfunción esofágica e inflamación con predominio de eosinófilos





01

Fisiopatología

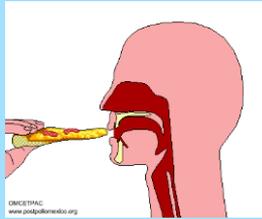
Es muy poco frecuente, los factores de riesgo significativos so granulocitopenia y la utilización de IBP.



Clínica



- ✓ Disfagia
- ✓ Impactación alimentaria aguda
- ✓ Dolor torácico

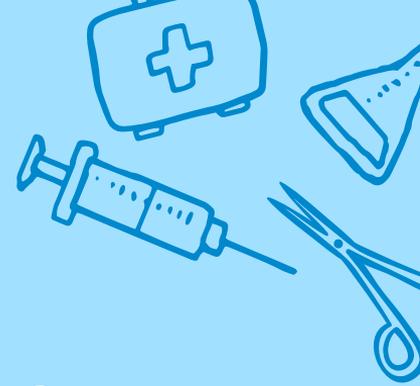


- ✓ Vomito
- ✓ Dolor abdominal
- ✓ Rechazo a la comida





Diagnostico



Clinica compatible

Endoscopia digestiva

Estudios de histología

Múltiples biopsias
esofágicas de todo el
estomago

> 15 eosinofilos

Tratamiento

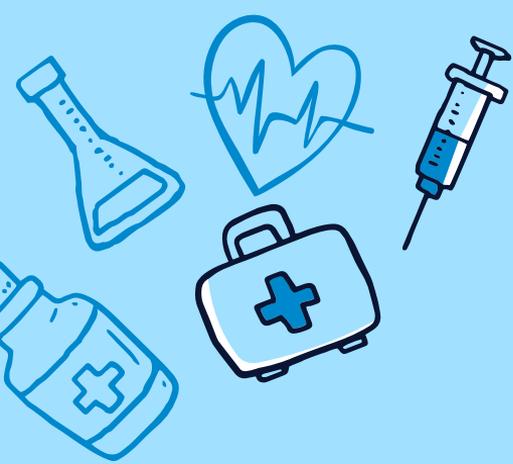
Inhibidores de la bomba de protones:
omeprazol 20-40mg dos veces al día o equivalente; en niños 2mg/kg de omeprazol

Corticoides tópicos
Budesonida, fluticasona



Tratamiento dietético

Anticuerpos anti IL-5
Mepolizumab o Reslizumab



02

Esofagitis infecciosa

Es una enfermedad esofágica infecciosa es poco común. A menudo ocurre en personas cuyos sistemas inmunitarios están debilitados. Las personas que tienen sistemas inmunitarios fuertes usualmente no presentan esta infección.



Etiología

- Enfermedades inflamatorias crónicas
- Quimioterapia
- VIH
- Infecciones por virus y hongos
- Trastornos inmunitarios



Fisiopatología

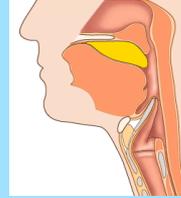
Pacientes con disminución a la respuesta inmunitaria de su organismo.



Clinica

01

Odinofagia



02

Disfagia



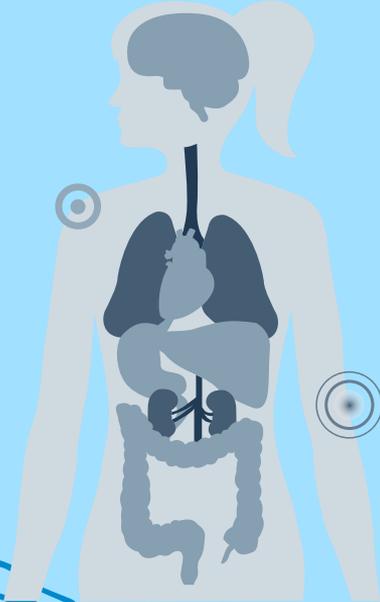
03

Dolor torácico



04

Hemorragia



Esofagitis por candida

- Candida albicans es la especie más común
- Candida glabrata es la especie más resistente a tratamiento
- Incidencia
 - 9-28% paciente con VIH y síntomas digestivos
 - 4% pacientes sometidos a endoscopia
 - 2% Candida glabrata
 - Hasta el 20% colonizan esófago en pacientes asintomáticos



Presentación clínica

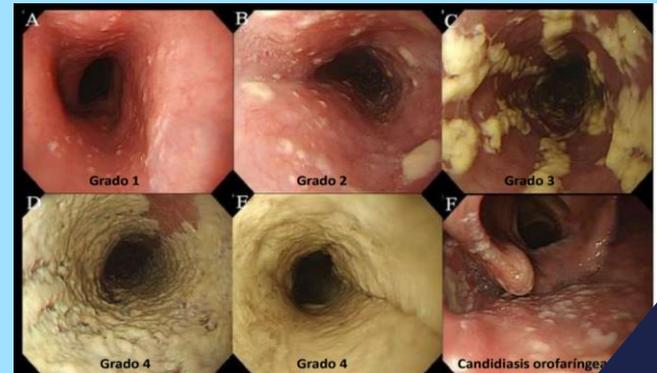
- Síntomas presentes en el 80%
- Disfagia
- Odinofagia
- Dolor en epigastrio
- Dolor retroesternal
- Síntomas de ERGE
- Asintomática (hallazgos incidental)
- Candidiasis orofaríngea en el 50% de los pacientes

Diagnóstico

La clave para establecer el diagnóstico es la toma de muestras histológicas por endoscopia

Los hallazgos endoscópicos clásicos son:

- Exudado blanco en forma de placas aisladas o coalescentes
- Úlceras, hiperemia, erosiones
- Estenosis y pseudodivertículos



Tratamiento

- Fluconazol 200-400 mg/día, dividido en 100-200 mg cada 12 horas por 14-21 días (de elección).
- Voriconazol 200 mg cada 12 horas por 14-21 días (Candida glabrata).
- Disminuir el tratamiento inmunosupresor
- No existe un régimen de profilaxis efectivo



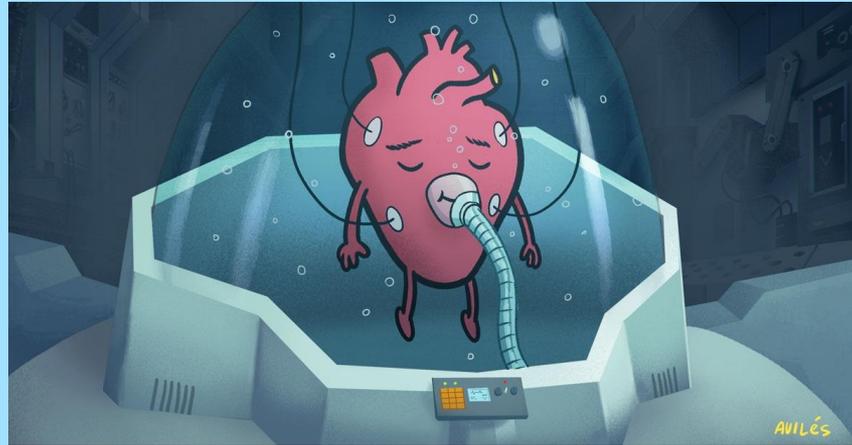
Esofagitis herpética



- Es la segunda causa de esofagitis infecciosa
- Es más frecuente en hombres con una relación 3:1
- Incidencia de 3.2% en pacientes inmunocomprometidos

Factores de riesgo

- Inmunodepresión
- VIH-SIDA
- Trasplante de órganos sólidos
- Neoplasias



Presentación clínica

- Dolor retroesternal 60-76%
- Fiebre 50%
- Odinofagia y Disfagia
- Dolor en epigastrio y Pirosis
- Tos
- Anorexia y pérdida de peso
- Lesiones típicas en labios, mucosa bucal y faringe en 25%

Diagnóstico

- Vesículas de 1-3 mm de diámetro
- Úlceras bien circunscritas con apariencia de “volcán” en tercio distal de esófago
- Pequeñas placas circulares con erosión central
- Lesiones que pueden ser coalescentes y producir una mucosa friable,
- Hemorragia y pseudomembranas
- Estenosis, perforación y fistulas traqueoesofágicas



Tratamiento



Paciente inmunocompetente

- Infección autolimitada con resolución espontánea en 1-2 semanas
- Aciclovir 200mg VO 5 veces al día por 7-10 días

Paciente inmunocomprometido

- Aciclovir 400 mg 5 veces al día por 14-21 días
- Valaciclovir 1 gr VO cada 8 horas por 14-21 días
- Famciclovir 500 mg VO cada 8 horas por 14-21 días



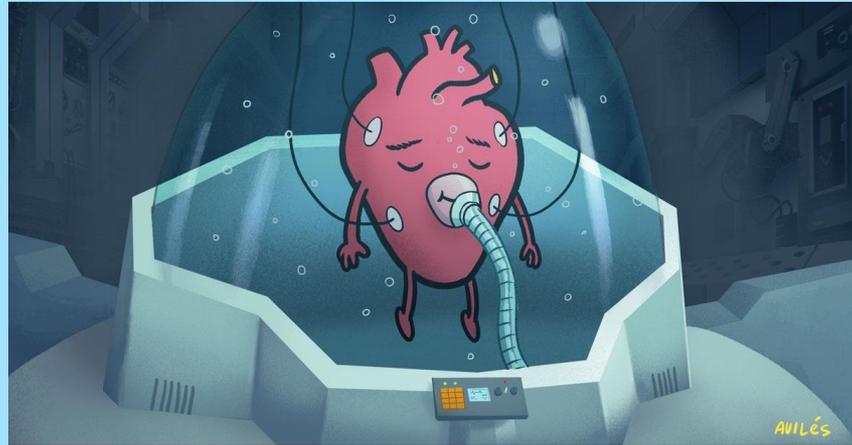
Esofagitis por citomegalovirus (CMV)



La infección de CMV en inmunodeprimidos puede deberse a su adquisición reciente o a la reactivación de una infección latente

Factores de riesgo

- Inmunodepresión
- Receptores de trasplante

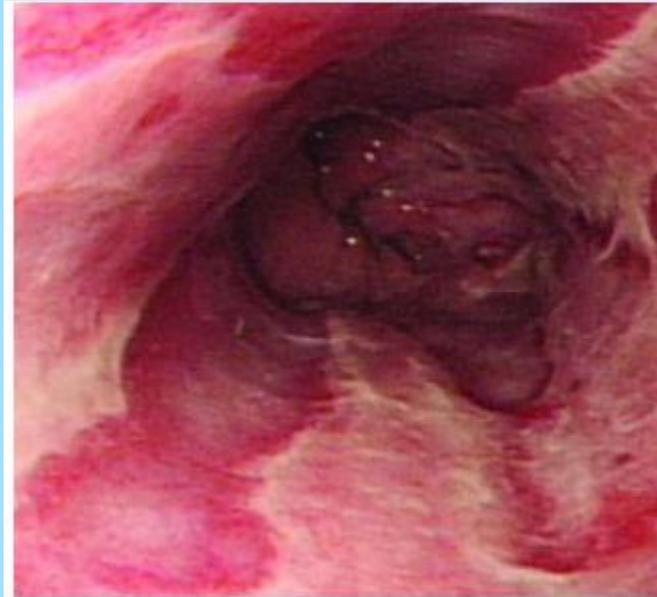


Presentación clínica

- Odinofagia y dolor retroesternal
- Fiebre, náusea, vómito, diarrea
- Dolor en pared torácica derecha
- Dolor en epigastrio que exacerba al sentarse, pararse y caminar...
- Hematemesis y anemia

Diagnóstico

- Úlceras serpiginosas sobre una mucosa



Úlceraciones profundas con placas blanquecinas en el tercio medio y distal del esófago.

Tratamiento

- Ganciclovir 5mg/kg c/12 hrs VI
- Foscarnet 90mg/kg c/12 hrs VI
- Valganciclovir 900mg c/12 hrs VO





Esofagitis por farmacos

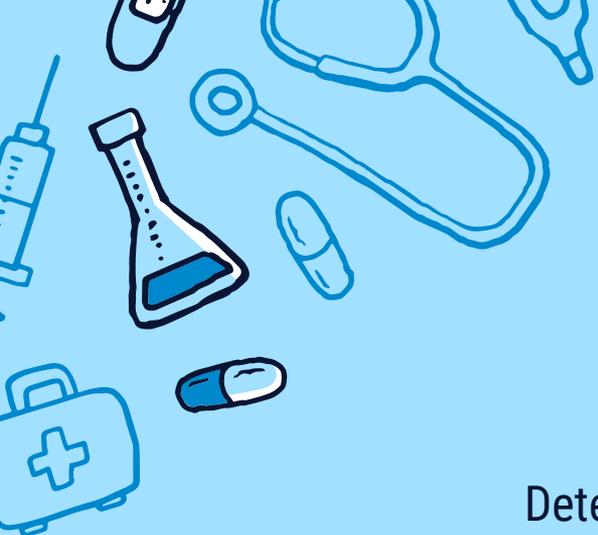
La esofagitis por fármacos es una entidad clínica consistente en la lesión de la mucosa esofágica producida por su ingesta. Una amplia variedad de medicamentos de uso común han sido implicados como causantes.

EPIDEMIOLOGIA

Incidencia estimada (4 casos por cada 100.000 habitantes al año).

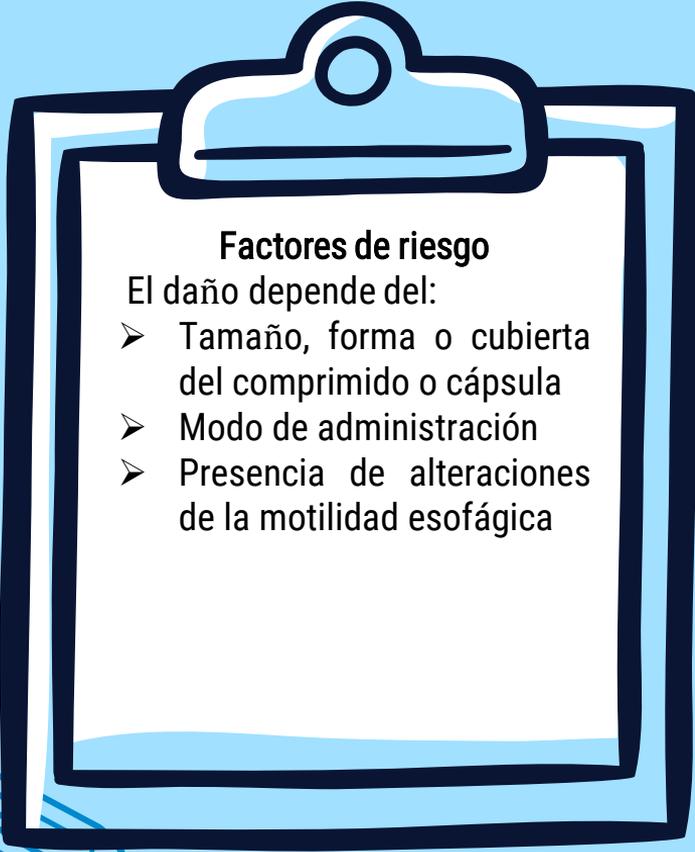
Aparecen en cualquier edad y género, pero son más frecuentes entre los ancianos y en las mujeres





Fisiopatología

Determinadas preparaciones farmacológicas pueden producir cierto grado de esofagitis erosiva, se observa con más frecuencia con los antibióticos.



Factores de riesgo

El daño depende del:

- Tamaño, forma o cubierta del comprimido o cápsula
- Modo de administración
- Presencia de alteraciones de la motilidad esofágica

Diagnóstico

- Se basa en la sospecha clínica y debe considerarse ante la presencia de síntomas compatibles en el contexto de la toma inadecuada de un fármaco con potencial lesivo para la mucosa del esófago.



Referencias

- Dennis L. Kasper, et al. (2016). Harrison principios de medicina interna. 19^a edición. Editorial: McGraw-Hill INTERAMERICANA EDITORES

