

# **SESIÓN CLÍNICA**

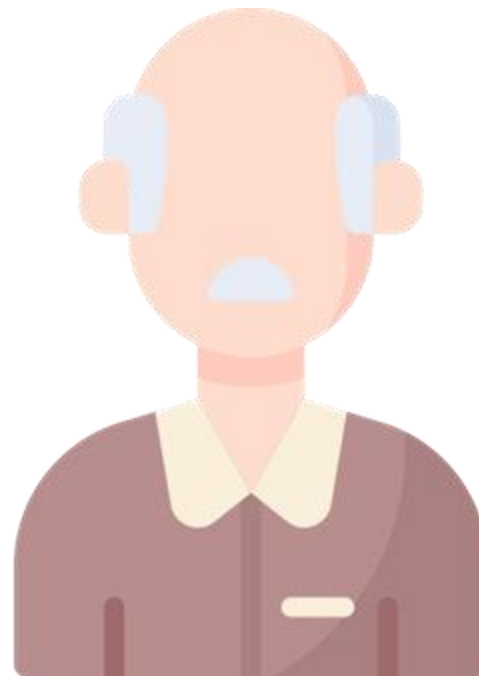
# **23 OCTUBRE 2024**

Dr. David García Benítez - R1 MI.

Dr. Juan Carlos Borrego Galán - Adjunto MI.

# ANTECEDENTES PERSONALES

- IABVD. Vive en domicilio.
- Sin alergias medicamentosas conocidas.
- Fumador de 1 paquete de cigarros/día hasta hace 4 meses que le diagnosticaron EPOC
- HTA desde hace 20 años
- Insuficiencia cardiaca con FEVI reducida desde hace más de 10 años
- Isquemia arterial crónica en EEII
- Hiperplasia benigna de próstata



79 años

# TRATAMIENTO HABITUAL

- **AAS 100mg:** 1 comprimido cada 24h.
- **Furosemida 40mg:** 2 comprimidos al desayuno y 1 a la comida
- **Beloken 100:**  $\frac{1}{2}$  comprimido cada 12h.
- **Duodart 0.4mg:** 1 comprimido cada 24h.
- **Spiolto 5mcg:** 2 pulsaciones cada 24h.





# HISTORIA ACTUAL

**Síndrome febril** desde hace 5-6 días de **hasta 38°C** que mejoraba con paracetamol + disuria

Desde hace 24h **palpitaciones y dolor intenso en epigastrio** sin relación con la ingesta o esfuerzos

Vómito **“oscuro”**

# EXPLORACIÓN FÍSICA

- COC. BEG. Bien hidratado y perfundido. No IY.
- Constantes: TA 110/50 mmHg, 100 lpm, T<sup>a</sup> 38.2°C.
- AC: Rítmica a 100 lpm sin soplos audibles.
- AP: Murmullo vesicular conservado, alguna sibilancia.
- Abdomen: Blando, depresible, doloroso de manera difusa de **predominio en epigastrio** sin signos de irritación peritoneal.
- EEI: No edemas ni signos de TVP.



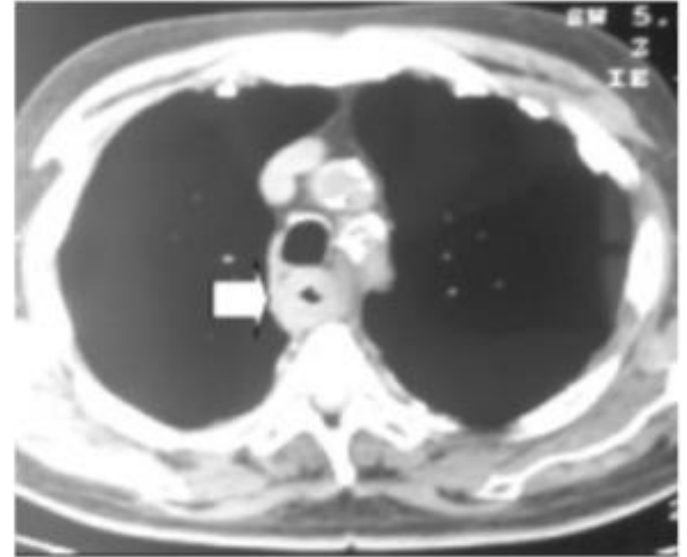
# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Bioquímica:** Glucosa, urea, creatinina, FG, pruebas de función hepática, LDH, CK, amilasa e iones normales. ProBNP 239, **PCR 89, PCT 4.5.**
- **Hemograma:** **Leucocitos 21.000 (4 cayados), Hb 10g/dl,** VCM 92fl, plaquetas 231.000.
- **Coagulación:** Normal.
- **Orina:** Piuria con leucocituria y hematuria. Nitritos positivos.
- **ECG:** Taquicardia sinusal a 100 lpm. No signos isquémicos actuales.



# PRUEBAS DE IMÁGEN

- **RX Tórax:** Moderada cardiomegalia, no condensaciones pulmonares ni derrame pleural.
- **RX Abdomen:** No signos de oclusión intestinal, no neumoperitoneo.
- **TC toraco-abdominal:** Cardiomegalia y leve engrosamiento circunferencial edematoso del tercio inferior del esófago sugerente de origen inflamatorio. No adenopatías, mediastinitis ni otra patología.



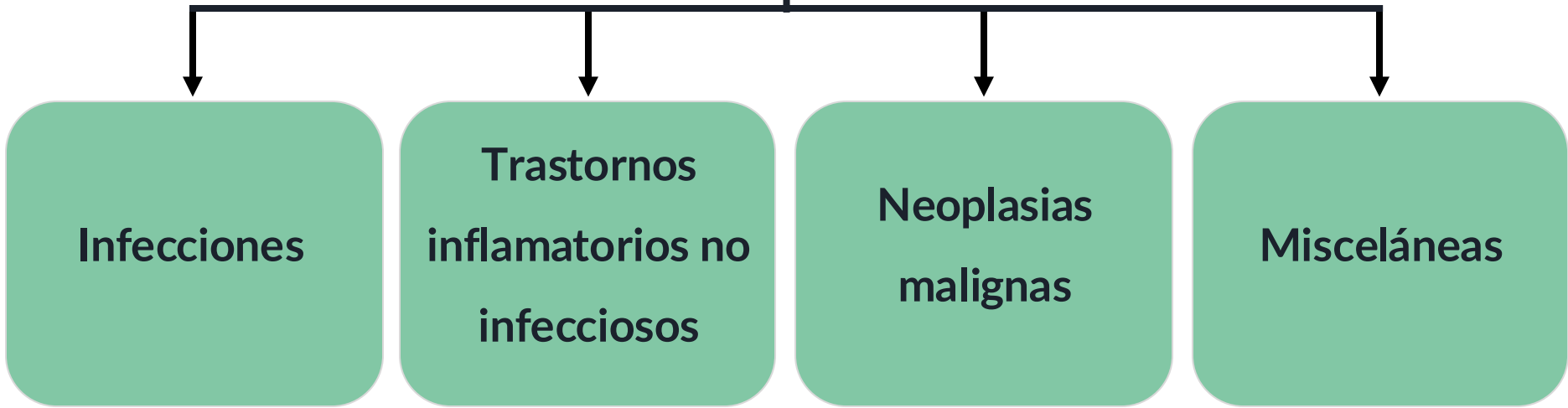
# RESÚMEN

- Varón 79 años
- Exfumador
- HTA + ICC FEVI deprimida + EPOC + isquemia arterial crónica en EEII + HBP.
- Síndrome febril 38°C + disuria + palpitaciones + dolor en epigastrio y vómitos “oscuros”.
- PCR 89, PCT 4.5, leucocitos 21.000 (cayados 4). Piuria con leucocituria y hematuria. Nitritos positivos.
- Engrosamiento del tercio inferior del esófago sugerente de origen inflamatorio.





# **FIEBRE**





Kategorie	Titel	Beschreibung / Referenzen	Maßnahmen	Bemerkungen
... (Detailed description)	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...
...	...	...	...	...

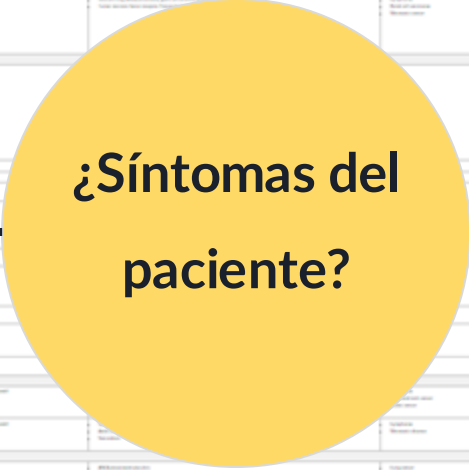




	Observación	Examen físico (anamnéstico)	Región	Manejo
<b>Historia del presente padecimiento</b>	<p>Inicio de síntomas de disuria, urgencia y frecuencia urinaria, con sensación de ardor al orinar, que se ha ido agravando progresivamente desde hace unos meses. Los síntomas son más evidentes por la noche. No hay hematuria ni dolor en la espalda. No ha sufrido pérdida de peso ni fiebre. No consume alcohol ni drogas. No toma medicamentos.</p>	<p>Examen físico: No se observan signos de alarma. Sin edema de miembros inferiores. Sin hipertensión arterial. Sin taquicardia o bradicardia. Sin alteraciones de la frecuencia respiratoria. Sin alteraciones de la frecuencia cardíaca.</p>	<p>Región: Genitourinaria</p>	<p>Manejo: Iniciar tratamiento con antibiótico de amplio espectro (amoxicilina-clavulánico) y analgésico (paracetamol). Realizar estudios complementarios: cultivo de orina, hemograma, función renal.</p>
<b>Antecedentes</b>	<p>Antecedentes de infecciones urinarias recurrentes. No antecedentes de diabetes, hipertensión, enfermedades renales o uso de antibióticos recientes.</p>	<p>Examen físico: Sin antecedentes de enfermedades crónicas. Sin antecedentes de uso de medicamentos.</p>	<p>Región: Genitourinaria</p>	<p>Manejo: Mantener vigilancia clínica y continuar con el tratamiento.</p>
<b>Examen físico</b>	<p>Examen físico: Sin signos de alarma. Sin edema de miembros inferiores. Sin hipertensión arterial. Sin taquicardia o bradicardia. Sin alteraciones de la frecuencia respiratoria. Sin alteraciones de la frecuencia cardíaca.</p>	<p>Examen físico: Sin signos de alarma. Sin edema de miembros inferiores. Sin hipertensión arterial. Sin taquicardia o bradicardia. Sin alteraciones de la frecuencia respiratoria. Sin alteraciones de la frecuencia cardíaca.</p>	<p>Región: Genitourinaria</p>	<p>Manejo: Continuar con el tratamiento y realizar estudios complementarios.</p>
<b>Exámenes complementarios</b>	<p>Exámenes complementarios: Cultivo de orina que muestra presencia de bacterias. Hemograma que muestra leucocitosis.</p>	<p>Exámenes complementarios: Cultivo de orina que muestra presencia de bacterias. Hemograma que muestra leucocitosis.</p>	<p>Región: Genitourinaria</p>	<p>Manejo: Continuar con el tratamiento y realizar estudios complementarios.</p>
<b>Diagnóstico</b>	<p>Diagnóstico: Infección urinaria aguda.</p>	<p>Diagnóstico: Infección urinaria aguda.</p>	<p>Región: Genitourinaria</p>	<p>Manejo: Continuar con el tratamiento y realizar estudios complementarios.</p>
<b>Plan</b>	<p>Plan: Continuar con el tratamiento con antibiótico y analgésico. Realizar estudios complementarios.</p>	<p>Plan: Continuar con el tratamiento con antibiótico y analgésico. Realizar estudios complementarios.</p>	<p>Región: Genitourinaria</p>	<p>Manejo: Continuar con el tratamiento y realizar estudios complementarios.</p>
<b>Seguimiento</b>	<p>Seguimiento: Controlar los síntomas de disuria y urgencia urinaria. Revisión clínica en 7 días.</p>	<p>Seguimiento: Controlar los síntomas de disuria y urgencia urinaria. Revisión clínica en 7 días.</p>	<p>Región: Genitourinaria</p>	<p>Manejo: Continuar con el tratamiento y realizar estudios complementarios.</p>
<b>Discusión</b>	<p>Discusión: La disuria es un síntoma común en infecciones urinarias agudas. El diagnóstico se basa en la historia clínica y el examen físico. El cultivo de orina es el estudio complementario de elección para confirmar el diagnóstico y determinar el agente causal.</p>	<p>Discusión: La disuria es un síntoma común en infecciones urinarias agudas. El diagnóstico se basa en la historia clínica y el examen físico. El cultivo de orina es el estudio complementario de elección para confirmar el diagnóstico y determinar el agente causal.</p>	<p>Región: Genitourinaria</p>	<p>Manejo: Continuar con el tratamiento y realizar estudios complementarios.</p>
<b>Referencias</b>	<p>Referencias: Guías de práctica clínica para el manejo de infecciones urinarias agudas.</p>	<p>Referencias: Guías de práctica clínica para el manejo de infecciones urinarias agudas.</p>	<p>Región: Genitourinaria</p>	<p>Manejo: Continuar con el tratamiento y realizar estudios complementarios.</p>

**Disuria  
(Genitourinario)**

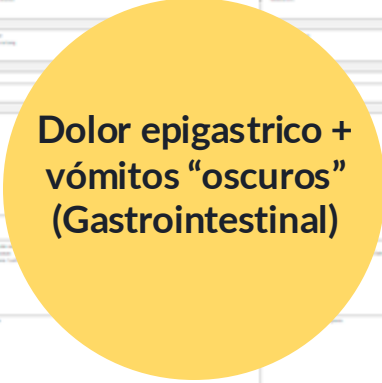
**¿Síntomas del  
paciente?**



**¿Síntomas del paciente?**



**Disuria  
(Genitourinario)**



**Dolor epigástrico +  
vómitos “oscuros”  
(Gastrointestinal)**

# DD GENITOURINARIO

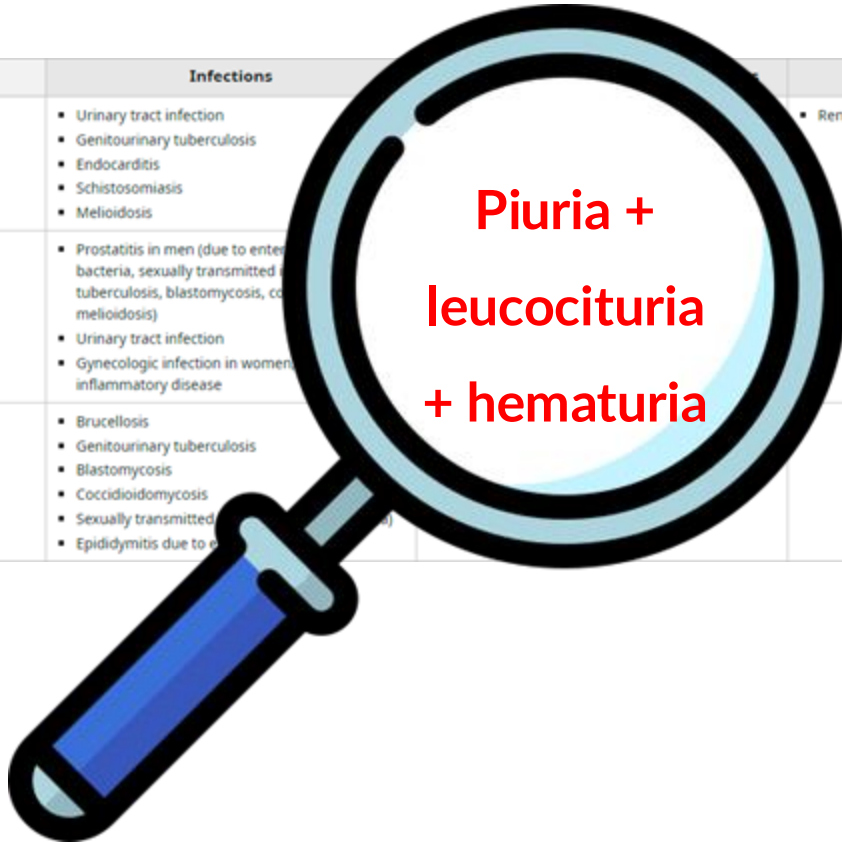
Genitourinary	Infections	Noninfectious inflammatory disorders	Malignancies	Miscellaneous
Hematuria and/or flank pain	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urinary tract infection</li> <li>Genitourinary tuberculosis</li> <li>Endocarditis</li> <li>Schistosomiasis</li> <li>Melioidosis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ANCA-related vasculitis</li> <li>Anti-glomerular basement membrane disease</li> <li>Systemic lupus erythematosus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renal cell carcinoma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemolytic-uremic syndrome</li> <li>Thrombotic thrombocytopenia purpura</li> <li>Treatment of bladder cancer with intravesical bacillus Calmette-Guerin (BCG)</li> </ul>
Pelvic pain	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prostatitis in men (due to enteric gram-negative bacteria, sexually transmitted infections, tuberculosis, blastomycosis, coccidioidomycosis, melioidosis)</li> <li>Urinary tract infection</li> <li>Gynecologic infection in women, including pelvic inflammatory disease</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Gynecologic, urologic, or colon cancer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Treatment of bladder cancer with intravesical bacillus Calmette-Guerin (BCG)</li> </ul>
Testicular swelling or tenderness	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brucellosis</li> <li>Genitourinary tuberculosis</li> <li>Blastomycosis</li> <li>Coccidioidomycosis</li> <li>Sexually transmitted infections (eg, gonorrhea)</li> <li>Epididymitis due to enteric bacteria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Polyarteritis nodosa</li> <li>Behçet syndrome (genital ulcers most common)</li> <li>Familial Mediterranean fever</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Treatment of bladder cancer with intravesical bacillus Calmette-Guerin (BCG)</li> </ul>

# DD GENITOURINARIO

Genitourinary	Infections	Malignancies	Miscellaneous
Hematuria and/or flank pain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urinary tract infection</li> <li>• Genitourinary tuberculosis</li> <li>• Endocarditis</li> <li>• Schistosomiasis</li> <li>• Melioidosis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renal cell carcinoma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemolytic-uremic syndrome</li> <li>• Thrombotic thrombocytopenia purpura</li> <li>• Treatment of bladder cancer with intravesical bacillus Calmette-Guerin (BCG)</li> </ul>
Pelvic pain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prostatitis in men (due to enteric bacteria, sexually transmitted bacteria, tuberculosis, blastomycosis, coccidioidomycosis, melioidosis)</li> <li>• Urinary tract infection</li> <li>• Gynecologic infection in women (e.g., pelvic inflammatory disease)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gynecologic, urologic, or colon cancer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treatment of bladder cancer with intravesical bacillus Calmette-Guerin (BCG)</li> </ul>
Testicular swelling or tenderness	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brucellosis</li> <li>• Genitourinary tuberculosis</li> <li>• Blastomycosis</li> <li>• Coccidioidomycosis</li> <li>• Sexually transmitted infections</li> <li>• Epididymitis due to chlamydia</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treatment of bladder cancer with intravesical bacillus Calmette-Guerin (BCG)</li> </ul>



# DD GENITOURINARIO



Genitourinary	Infections	Malignancies	Miscellaneous
Hematuria and/or flank pain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urinary tract infection</li> <li>• Genitourinary tuberculosis</li> <li>• Endocarditis</li> <li>• Schistosomiasis</li> <li>• Melioidosis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renal cell carcinoma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemolytic-uremic syndrome</li> <li>• Thrombotic thrombocytopenia purpura</li> <li>• Treatment of bladder cancer with intravesical bacillus Calmette-Guerin (BCG)</li> </ul>
Pelvic pain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prostatitis in men (due to enteric bacteria, sexually transmitted bacteria, tuberculosis, blastomycosis, coccidioidomycosis, melioidosis)</li> <li>• Urinary tract infection</li> <li>• Gynecologic infection in women (due to sexually transmitted bacteria, tuberculosis, melioidosis, inflammatory disease)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gynecologic, urologic, or colon cancer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treatment of bladder cancer with intravesical bacillus Calmette-Guerin (BCG)</li> </ul>
Testicular swelling or tenderness	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brucellosis</li> <li>• Genitourinary tuberculosis</li> <li>• Blastomycosis</li> <li>• Coccidioidomycosis</li> <li>• Sexually transmitted bacteria</li> <li>• Epididymitis due to enteric bacteria</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treatment of bladder cancer with intravesical bacillus Calmette-Guerin (BCG)</li> </ul>



# DD GENITOURINARIO

Genitourinary	Infections	Noninfectious inflammatory disorders	Malignancies	Miscellaneous
Hematuria and/or flank pain	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urinary tract infection</li> <li>Genitourinary tuberculosis</li> <li>Endocarditis</li> <li>Schistosomiasis</li> <li>Melioidosis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ANCA-related vasculitis</li> <li>Anti-glomerular basement membrane disease</li> <li>Systemic lupus erythematosus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renal cell carcinoma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemolytic-uremic syndrome</li> <li>Thrombotic thrombocytopenia purpura</li> <li>Treatment of bladder cancer with intravesicle bacillus Calmette-Guerin (BCG)</li> </ul>
Pelvic pain	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prostatitis in men (due to enterica gram-negative bacteria, sexually transmitted infections, tuberculosis, blastomycosis, coccidioidomycosis, melioidosis)</li> <li>Urinary tract infection</li> <li>Gynecologic infection in women, including pelvic inflammatory disease</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Gynecologic, urologic, or colonic cancer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Treatment of bladder cancer with intravesicle bacillus Calmette-Guerin (BCG)</li> </ul>
Testicular swelling or tenderness	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brucellosis</li> <li>Genitourinary tuberculosis</li> <li>Blastomycosis</li> <li>Coccidioidomycosis</li> <li>Sexually transmitted infections (eg, gonorrhea)</li> <li>Epididymitis due to enteric bacteria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Polyarteritis nodosa</li> <li>Behçet syndrome (genital ulcers most common)</li> <li>Familial Mediterranean fever</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Treatment of bladder cancer with intravesicle bacillus Calmette-Guerin (BCG)</li> </ul>



Piuria + leucocyturia + hematuria

# DD GENITOURINARIO

Genitourinary	Infections
Hematuria and/or flank pain	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Urinary tract infection</li><li>▪ Genitourinary tuberculosis</li><li>▪ Endocarditis</li><li>▪ Schistosomiasis</li><li>▪ Melioidosis</li></ul>
Pelvic pain	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Prostatitis in men (due to enteric gram-negative bacteria, sexually transmitted infections, tuberculosis, blastomycosis, coccidioidomycosis, melioidosis)</li><li>▪ Urinary tract infection</li><li>▪ Gynecologic infection in women, including pelvic inflammatory disease</li></ul>
Testicular swelling or tenderness	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Brucellosis</li><li>▪ Genitourinary tuberculosis</li><li>▪ Blastomycosis</li><li>▪ Coccidioidomycosis</li><li>▪ Sexually transmitted infections (eg, gonorrhea)</li><li>▪ Epididymitis due to enteric bacteria</li></ul>



**Piuria + leucocyturia + hematuria**

# DD GENITOURINARIO

Genitourinary	Infections
Hematuria and/or flank pain	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Urinary tract infection</li> <li>▪ Genitourinary tuberculosis</li> <li>▪ <del>Endocarditis</del></li> <li>▪ <del>Schistosomiasis</del></li> <li>▪ <del>Melioidosis</del></li> </ul>
Pelvic pain	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prostatitis in men (due to enteric gram-negative bacteria, sexually transmitted infections, tuberculosis, blastomycosis, coccidioidomycosis, melioidosis)</li> <li>▪ Urinary tract infection</li> <li>▪ <del>Gynecologic infection in women, including pelvic inflammatory disease</del></li> </ul>
Testicular swelling or tenderness	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <del>Brucellosis</del></li> <li>▪ Genitourinary tuberculosis</li> <li>▪ <del>Blastomycosis</del></li> <li>▪ <del>Coccidioidomycosis</del></li> <li>▪ <del>Sexually transmitted infections (eg, gonorrhea)</del></li> <li>▪ <del>Epididymitis due to enteric bacteria</del></li> </ul>

No FR cardiacos relevantes

No eosinofilia, no viajes a zonas endémicas

No viajes a zonas endémicas

No orquitis ni exposición epidemiológica

No viajes a zonas endémicas

No viajes a zonas endémicas

No contactos sexuales de riesgo

# DD GENITOURINARIO

1°

## Infección del tracto urinario

- No complicada
  - Cistitis
- Complicada
  - Pielonefritis
  - Prostatitis

2°

Tuberculosis genitourinaria

# DD GENITOURINARIO

1°

## Infección del tracto urinario

- No complicada
  - Cistitis
- Complicada
  - Pielonefritis
  - Prostatitis



2°

Tuberculosis genitourinaria



# DD GENITOURINARIO

## Our approach to categorizing UTI in adults and adolescents

<del>Acute simple cystitis</del> <sup>†</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Acute UTI that is confined to the bladder; typical symptoms include:<ul style="list-style-type: none"><li>• Dysuria</li><li>• Urinary frequency</li><li>• Urinary urgency</li><li>• Suprapubic pain</li></ul></li><li>▪ There are no signs or symptoms that suggest an upper tract or systemic infection (refer to below)</li></ul>
Acute complicated UTI	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Acute UTI accompanied by features that suggest extension beyond the bladder:<ul style="list-style-type: none"><li>• Fever (&gt;99.9°F/37.7°C)<sup>¶</sup></li><li>• Chills, rigors, significant fatigue or malaise beyond baseline, or other features of systemic illness</li><li>• Flank pain</li><li>• Costovertebral angle tenderness</li><li>• Pelvic or perineal pain in males</li></ul></li><li>▪ Symptoms of cystitis (as above) may or may not be present</li></ul>

# PIELONEFRITIS

- Síntomas urinarios (disuria, urgencia urinaria y/o frecuencia urinaria) junto con fiebre ( $>37,7^{\circ}\text{C}$ ), piuria y bacteriuria.
  - PCR, PCT y leucocitos elevados en sangre.
- 
- Ausencia de dolor en flanco y/o sensibilidad en el ángulo costovertebral.
  - Ausencia de hallazgos típicos en el TAC (baja atenuación que se extiende a la cápsula renal)



# PROSTATITIS

- Síntomas urinarios (disuria, urgencia urinaria y/o frecuencia urinaria) junto con fiebre ( $>37,7^{\circ}\text{C}$ ), piuria y bacteriuria.
  - PCR, PCT y leucocitos elevados en sangre.
- 
- Ausencia de examen prostático (próstata firme, edematosa y extremadamente dolorosa).
  - Ausencia de PSA elevado en analítica.

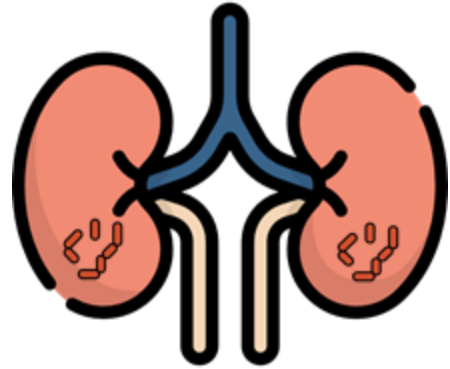




# TUBERCULOSIS GENITOURINARIA

- Síntomas urinarios (disuria, urgencia urinaria y/o frecuencia urinaria) junto con fiebre ( $>37,7^{\circ}\text{C}$ ), piuria y bacteriuria.
- PCR, PCT y leucocitos elevados en sangre.

- No antecedentes de infección o enfermedad tuberculosa previa.
- No urocultivos persistentemente negativos.





# DD DOLOR EPIGÁSTRICO

## Causes of epigastric abdominal pain

Epigastric
Acute myocardial infarction
Acute pancreatitis
Chronic pancreatitis
Peptic ulcer disease
Gastroesophageal reflux disease
Gastritis/gastropathy
Functional dyspepsia
Gastroparesis

# DD DOLOR EPIGÁSTRICO

## Causes of epigastric abdominal pain

Epigastric
<del>Acute myocardial infarction</del>
<del>Acute pancreatitis</del>
<del>Chronic pancreatitis</del>
Peptic ulcer disease
Gastroesophageal reflux disease
Gastritis/gastropathy
<del>Functional dyspepsia</del>
<del>Gastroparesis</del>

ECG sin signos isquémicos. No troponinas elevadas.

Amilasa normal. TC sin alteraciones.

No esteatorrea. Amilasa normal. TC sin alteraciones.

Diagnóstico de exclusión.

Diagnóstico de exclusión.



# AMPLIACIÓN DEL ESTUDIO

- Comprobar y comparar con Hb previas
- Analítica sanguínea completa
  - Función tiroidea
  - Perfil férrico
  - PSA
- Hemocultivos
- Urocultivos
- Gastroscopia + toma de biopsia
- Tinción gram + PCR M. Tuberculosis si cultivos negativos

**¡MUCHAS GRACIAS!**



# Caso clínico 23 Octubre 2024

**David García**

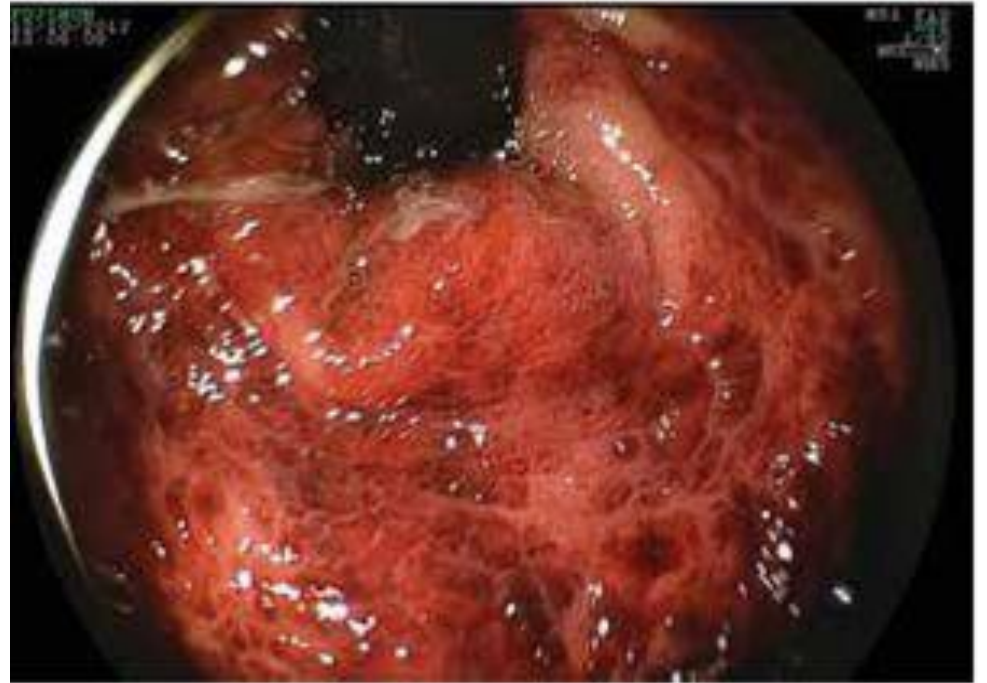
**J. Carlos Borrego**

*Servicio de Medicina Interna*

. **Microbiología:**

- Hemocultivos: *Proteus Mirabilis*
- Urocultivo: *Proteus mirabilis*

. **Gastroscopia:**





## Diagnóstico: esófago negro o necrosis esofágica aguda o Sd de Gurvits

- **Definición:** es una necrosis esofágica aguda (NEA) que se presenta en pacientes con factores de riesgo para isquemia y de flujos sanguíneos bajos; está asociado comúnmente a disfunción orgánica múltiple, hipoperfusión, vasculopatía, sepsis, cetoacidosis diabética, intoxicación por alcohol, eventos tromboembólicos y malignidad.
- **Epidemiología:** rara, más en varones (4/1) de edad avanzada (sobre los 70 a.), con enfermedades crónicas. Incidencia del 0.01 al 0.2%.
- **Comorbilidades:** vasculopatías, diabetes, alcoholismo, fármacos (terlipresina, algunos anti-hipertensivos, AINES, bifosfonatos), RGE, desnutrición, ...

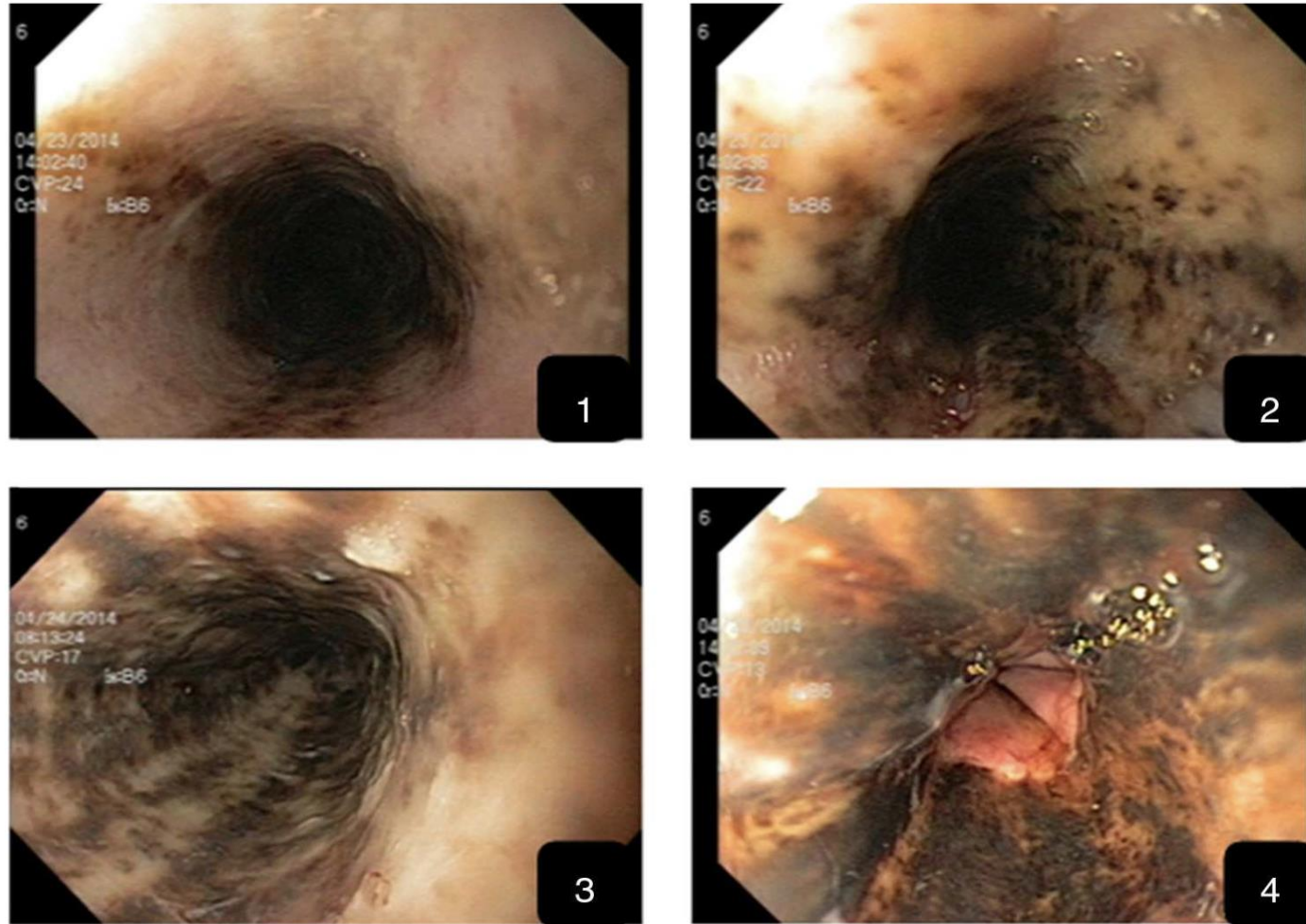
- **Fisiopatología:**

- Es más frecuente en el tercio inferior de esófago (a veces con participación del esófago medio) por estar irrigado por ramas terminales de la a. gástrica izquierda y favorecido por situaciones de bajo gasto cardíaco.
- Sobre pacientes de edad avanzada y con alta carga de enfermedad vascular que sufren un evento intercurrente agudo, se produce una disminución de la perfusión del esófago, produciéndose como consecuencia la muerte y necrosis del tejido.

- **Clínica:**

- HDA (88% de los casos): melenas o hematemesis
- Dolor torácico o abdominal
- Otras: anemia, disfagia, hipoTA, taquicardia, shock, muerte súbita,...

- **Diagnóstico:** endoscópico



**Figura 1** Imagen 1. Muestra el tercio medio esofágico donde se empiezan a apreciar los cambios de coloración en la mucosa del esófago de color negro en forma aislada. Imágenes 2 y 3. Se observa el tercio inferior del esófago donde es más frecuente que se vean los cambios del esófago negro, caracterizado por las áreas de mucosa negra distribuidas en forma circunferencial. Imagen 4. Se observa la unión esofagogástrica que se ve en forma típica en el esófago negro, en donde los cambios de coloración de la mucosa esofágica terminan abruptamente a este nivel.

- **Diagnóstico diferencial**: melanoma maligno, quemaduras por cáusticos, depósito de polvo de carbón, acantosis nigricans, seudomelanosis, melanocitosis del esófago...
- **Tratamiento**:
  - Mejorar la situación hemodinámica e H.E. y tto del proceso intercurrente.
  - Reposo digestivo → nutrición parenteral.
    - **Contraindicada la SNG** → riesgo de perforación.
  - Inhibidores bomba protones iv
  - No indicada terapia con ATBs empíricos, salvo sospecha de mediastinitis, fiebre, inmunosupresión o proceso infeccioso intercurrente.
  - *Tto quirúrgico*: para algunas complicaciones complicaciones.

- **Pronóstico**: mortalidad > 30% (muchas veces por la enfermedad intercurrente). El diagnóstico y tto rápido mejoran el pronóstico.
- **Complicaciones**: incluyen HDA, perforación; estenosis, fístulas, mediastinitis, abscesos, recurrencias, muerte.
- El paciente del caso fue tratado con Tazocel, pantoprazol iv, nutrición parenteral, soporte hemodinámico,... siendo dado de alta en unas 4 semanas.