

Esofagitis inducida por tetraciclinas

Tetracycline-induced esophagitis

HENRY ALBERTO ROYERO-GUTIÉRREZ • OCAÑA (COLOMBIA)

WENDY PAOLA AHUMADA-RODRÍGUEZ • BARRANQUILLA (COLOMBIA)



Figura 1. Endoscopia digestiva alta con luz blanca. Pentax i-scan, lesiones ulceradas en tercio medio esofágico, con mucosa adyacente respetada. La misma lesión observada con cromoendoscopia digital.

Masculino de 16 años, quien consultó por dolor torácico re-
troesternal de 72 horas de evolución, exacerbado por ingesta de
alimentos. El dolor fue gradual hasta percibirlo con intensidad de
9/10, se irradiaba a espalda y hombro derecho. Ingería doxiciclina
para el acné, acostándose la mayoría de las veces después de con-
sumirlas. Se indicó endoscopia de vías digestivas altas (EVDA),
observándose lesiones ulceradas en tercio medio esofágico con
mucosa adyacente respetada (Figura 1); se inició acetaminofén más
tramadol como analgésico. Quince días después cursó asintomático
y la EVDA encontró el esófago sano (Figura 2). El diagnóstico
de esofagitis inducida por medicamentos puede ser hecho por la
historia clínica, la EVDA debe indicarse en pacientes que pre-
sentan síntomas severos, signos de alarma o persistencia de éstos
una semana después de suspender el medicamento. En la mayoría
de casos la esofagitis por tetraciclinas mejora en pocos días sin
ninguna intervención (1, 2).



Figura 2. Endoscopia digestiva alta con luz blanca, 15 días después con esófago sano.

Referencias

1. Rottenstreich M, Rottentreich M, Shapira S. Doxycycline induced esophageal ulcers in a navy ships crewmember. *Int Marit Health*. 2015; **66**: 181-183.
2. Dag M, Oz Turk Z, Tutar E, Cikman O, Gulsen M. Drug-Induced esophageal ulcers: Care series and review of the literature. *Turk J Gastroenterol*. 2014; **25**: 180-184.

Dr. Henry Alberto Royero-Gutiérrez: Especialista en Medicina Interna y Gastroenterología, Hospital Emiro Quintero Cañizares. Ocaña (Colombia); Dra. Wendy Paola Ahumada-Rodríguez: Médica Interna, Universidad Metropolitana. Barranquilla (Colombia).

Correspondencia: Dr. Henry Alberto Royero-Gutiérrez, Ocaña (Colombia).

E-mail: royerogastro@hotmail.com

Recibido: 28/X/2017 Aceptado: 23/X/2018