

Suplemento

Esofagitis aguda medicamentosa inducida

por l- arginina

Acute drug esophagitis induced by l-arginine

Recibido: 24-11-2021

Aceptado: 01-01-2022

Publicado: 31-05-2022

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/23-25>

Revista **MetroCiencia**
Volumen 30, Suppl 1, 2022
Editorial Hospital Metropolitano

Esofagitis aguda medicamentosa inducida por L-arginina

Acute drug esophagitis induced by L-arginine

Introducción

Los medicamentos inducen anomalías esofágicas a través de efectos sistémicos y directos, la esofagitis medicamentosa ocurre en sitios anatómicos de estrechamiento esofágico siendo el arco aórtico afectado en el 76%, se caracteriza por dolor retro esternal 60%, odinofagia 50%, disfagia en el 40%^{3,4,7}.

Intervienen antibióticos (tetraciclina, doxiciclina, clindamicina) causando efecto irritante directo; el uso de AINES causa esofagitis, estenosis esofágicas y hemorragias^{4,5,6,7}.

El diagnóstico definitivo se establece con estudio endoscópico-EDA^{3,6,7}.

No hay tratamiento específico, pero responden favorablemente a los inhibidores de bomba de protones^{5,6,7}.

Resumen

Paciente masculino de 18 años, con disfagia, dolor retro esternal y sensación de tos seca por salivación de 4 días, antecedente de importancia paciente realiza actividad física en gimnasio e ingiere L-arginina como automedicación para favorecer el crecimiento.

En los hallazgos endoscópicos (Imagen 1 y 2) se identificaron úlceras en espejo en tercio medio del esófago (esofagitis medicamentosa), esofagitis erosiva grado B, hiato amplio.

Es tratado con dosis de dexlansoprazol, y sucralfato, cediendo la sintomatología al día 11 de enfermedad sin secuelas.

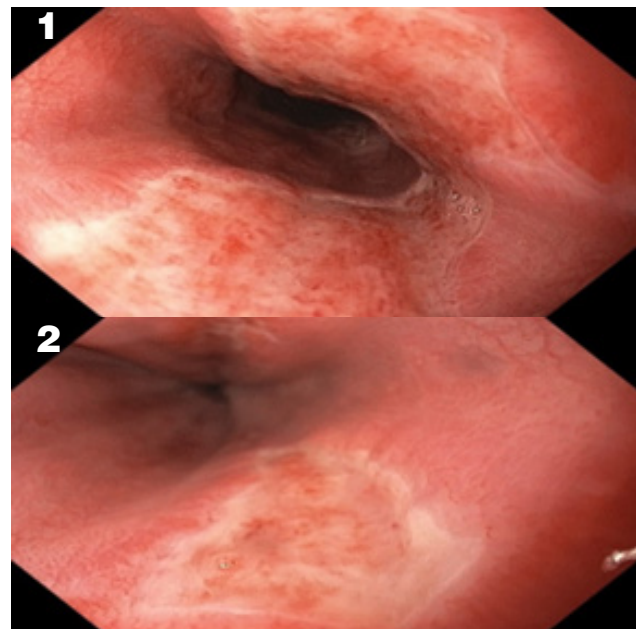


Figura 1 y 2. EDA, donde se evidencia eritema leve en mucosa esofágica. EDA, donde se evidencia eritema en mucosa esofágica con tendencia a ulceración superficial sin sangrado activo.

Fuente: Los autores

Conclusiones

La esofagitis es una afección de múltiples etiologías y no se deben dejar de lado las causas medicamentosas, el inicio súbito de odinofagia acompañada de disfagia hace suponer clínicamente un cuadro de esofa-



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento – No comercial – Sin obras derivadas 4.0 International.

*Correspondencia: veronica.ayala.ventura@gmail.com

gitis, diagnóstico que rápidamente se confirma en este paciente con una endoscopia digestiva alta.

En cuanto al pronóstico las lesiones se curan sin intervención a los pocos días de suspender el medicamento culpable y responden bien al manejo clínico con inhibidores de bomba de protones y es inusual la aparición de secuelas.

Bibliografía

1. **Martínez Crespo JJ, Martínez De Guzmán M.** Esophagitis due to drugs: Unusual aetiology of dysphagia Farm Hosp [Internet]. 2005;29(1):71–2. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-6343\(05\)73640-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-6343(05)73640-0);
2. **Pociello Almiñana N, Vilar Escrigas P, Luaces Cubells C.** Doxycycline-induced esophagitis: Report of two cases. An Pediatr [Internet]. 2005;62(2):171–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1157/13071317>
3. **Vălean S, Petrescu M, Cătinean A, Chira R, Mircea PA.** Pill esophagitis: Two case reports. Rom J Gastroenterol. 2005;14(2):159–63.
4. **Kadayifci A, Gulsen MT, Koruk M, Savas MC.** Doxycycline-induced pill esophagitis. Dis Esophagus. 2004;17(2):168–71.
5. **Medication-induced esophagitis - UpToDate** [Internet]. [cited 2021 Oct 27]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/medication-induced-esophagitis?search=esofagitis+inducida+por+medicamentos&source=search_result&selectedTitle=1~26&usage_type=default&display_rank=1

Henry Jaramillo

Médico Residente Medicina Interna

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-1926-3524>

Verónica Ayala

Médico Tratante de Gastroenterología

Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

 <https://orcid.org/0000-0003-3414-7126>

Cómo citar: Jaramillo H, Ayala V. Esofagitis aguda medicamentosa inducida por l- arginina. *MetroCiencia [Internet]*. 30 de mayo de 2022; 30(Suppl 1):23-25
<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/Suppl1/2022/23-25>