

# ÚLCERA ESOFÁGICA SECUNDARIA A LA TOMA DE DOXICICLINA

D. Pérez-de Luque, J.A. Peña-Ojeda, A.M. Monrobel-Lancho

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital de Montilla. EPHAG. Montilla, Córdoba.

## Caso clínico

Mujer de 32 años que ingresa en observación por dolor torácico atípico de 12 h de evolución, sin irradiación, no acompañado de náuseas ni vómitos. La enferma comentaba cierta disfagia/odinofagia desde unos días previos al ingreso. Como antecedentes personales destacaba que estaba en tratamiento con tetraciclinas (doxiciclina) a dosis habituales por un acné pustuloso desde hacía más de 1 mes. Así mismo, un año antes precisó realizarse una endoscopia alta debido a un cuadro autolimitado de epigastralgia secundaria a la toma de antiinflamatorios no esteroideos, siendo la prueba completamente normal, con ureasa negativa.

Se procede a la realización de nueva endoscopia alta con carácter de urgencia diferida, donde se constata la presencia, a nivel de esófago medio, de un área ulcerada (**Figura 1**), geográfica, superficial y algo anfractuosa, de unos 3-4 cm de diámetro mayor, que ocupaba aproximadamente la mitad de la circunferencia del esófago, y de la que se tomaron varias biopsias. El resto del esófago y estómago fueron normales. La enferma mejoró con tratamiento conservador, se suspendió inmediatamente el tratamiento con doxiciclina y se pautó tratamiento con esomeprazol 40 mg/12h durante 1 mes. Las biopsias se informaron como: "fondo y borde de úlcera" sin otros hallazgos específicos.

A los 2 meses se realiza nueva endoscopia de control (**Figura 2**) donde se aprecia que la zona está prácticamente cicatrizada sin restos de la úlcera. La paciente se encontraba asintomática.



Figura 1



Figura 2

### CORRESPONDENCIA

Daniel Pérez de Luque  
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital de Montilla.  
Carretera de Montoro-Puente Genil, km 65,350.  
Montilla (Córdoba)  
Tlf 957 022600  
djperez@ephag.es

## Comentarios a la imagen

Está demostrado que diversas medicaciones pueden causar alteraciones esofágicas por vía sistémica o local. Los tipos de medicación que causan efecto directo sobre el esófago pueden dividirse en: antibióticos, antiinflamatorios y otros agentes. Dentro de los primeros podríamos englobar, como a uno de los principales, a la doxiciclina. Se piensa que el mecanismo de lesión es por contacto directo prolongado de los componentes cáusticos del medicamento con la mucosa esofágica<sup>1</sup> y dos de las causas más frecuentes es la toma del medicamento con poca agua y el decúbito tras la ingesta<sup>2</sup>. La incidencia muy probablemente está infraestimada porque no en todos los pacientes se manifestará con la importancia clínica descrita en el caso<sup>3</sup>. Los síntomas más frecuentes son el dolor torácico y la disfagia, y suele aparecer entre las primeras horas y los 10 días después de comenzar la medicación<sup>4</sup>. Lo normal es la curación espontánea o con ayuda de medicación antisecretora, siendo el sucralfato el único fármaco que parece haber demostrado beneficio<sup>5</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. O Castell, Donald. Medication-induced esophagitis. Up to Date, 2010.
2. Jaspersen D. Drug-induced oesophageal disorders: pathogenesis, incidence, prevention and management. *Drug Saf* 2000; 22: 237-49.
3. Georges MD, Uri MD Delpre G, Kadish U, Stahl B. Induction of esophageal injuries by doxycycline and other pills. A frequent but preventable occurrence. *Dig Dis Sci* 1989; 34: 797-800.
4. Worth H. Drug-induced esophageal damage: diseases of medical progress. *Gastrointest endoscopic* 1998; 47: 547-550.
5. Pinos T, Figueras C, Mas R. Doxycycline-induced esophagitis: Treatment with liquid sucralfate. *Am J Gastroenterol* 1990; 85: 920-3.