



III Taller nacional científico metodológico de profesores de la educación médica. Del 1 al 30 de septiembre 2025. EDUCIENCIA PDCL 2025

CENCOMED (Actas del Congreso), educienciapdcl2025, (septiembre 2025) ISSN 2415-0282

Esofagitis por fármacos.

Autor: Dr. Jorge Serra Colina. <https://orcid.org/0000-0001-7206-9371>
Especialista de primer grado en medicina general integral.
<https://orcid.org/0000-0001-7206-9371>

Resumen:

La esofagitis por fármacos es una entidad descrita con relativa frecuencia en adultos y en la que se han implicado alrededor de 100 sustancias, se plantea que el primer caso de esofagitis por fármacos fue descrito en 1970; desde entonces se han publicado unos 1000 casos relacionados con más de 100 fármacos diferentes. Los antibióticos son los responsables de alrededor del 50 % de los casos y, entre éstos, el más frecuente es la doxiciclina. El tamaño del medicamento, su naturaleza química y la solubilidad, junto con la capacidad de adherencia a la mucosa son factores determinantes para que ocurran lesiones de la mucosa.

Palabras claves: Esofagitis, doxiciclina, diagnostico, medidas preventivas,

Introducción.

La esofagitis por fármacos es una entidad descrita con relativa frecuencia en adultos y en la que se han implicado alrededor de 100 sustancias.

El primer caso de esofagitis por fármacos fue descrito en 1970; desde entonces se han publicado unos 1000 casos relacionados con más de 100 fármacos diferentes. Los antibióticos son los responsables de alrededor del 50 % de los casos y, entre éstos, el más frecuente es la doxiciclina.

En la literatura médica se describe una incidencia de 4/7 por cada 100 000 habitantes al año, dado que la mayoría de los casos son autolimitados y que la prescripción de los fármacos ha ido en aumento, se sospecha que la cifra real sea mayor.

Esta entidad suele afectar a pacientes sin antecedentes de patología previa y de cualquier edad aunque es escasa la literatura médica referente a casos en población pediátrica.

Los fármacos más asociados a esofagitis son los antibióticos, además de la doxiciclina, están la eritromicina, tetraciclina, clindamicina y se cree que la incidencia es mayor a la estimada dado el aumento de prescripción de éstos en las últimas décadas. La historia clínica indicativa de dolor retroesternal, odinofagia con o sin disfagia y el antecedente de ingesta de fármaco en un paciente debe hacer pensar en esta entidad. (1,2)

El tamaño del medicamento, su naturaleza química y la solubilidad, junto con la capacidad de adherencia a la mucosa son factores determinantes para que ocurran lesiones de la mucosa. Se plantea que existen factores que dependen del paciente como son la deglución de los medicamentos con poca agua, y la existencia de estenosis esofágicas, trastornos motores esofágicos. En ocasiones el fármaco queda retenido a nivel de un estrechamiento esofágico fisiológico, como sucede en el esfínter esofágico inferior. (2)

La mayoría de los casos son autolimitados, pero no hay que olvidar que pueden asociarse a complicaciones como hemorragias o perforaciones.

El diagnóstico puede establecerse con la historia clínica indicativa de dolor retroesternal, odinofagia con o sin disfagia y el antecedente de ingesta del fármaco, siendo la exploración que permite establecer el diagnóstico definitivo es la endoscopia digestiva.

No está bien definida la fisiopatología de esta entidad. Son necesarios la concurrencia de dos tipos de factores:

1. Los que favorecen que el fármaco permanezca en contacto con la mucosa esofágica durante un tiempo prolongado.
2. Los relacionados con las propiedades químicas del fármaco.

Entre los primeros se pueden incluir los relacionados con el producto ingerido y la técnica de administración:

Los fármacos de mayor tamaño tienen un tránsito más lento, la presencia de una superficie adherente (sobre todo cuando es gelatinosa) y la ingesta en decúbito con poca cantidad de líquido. También hay que considerar factores anatómicos del esófago: disminución del peristaltismo o compresiones, ya sean fisiológicas como un cayado de la aorta prominente o compresión por la aurícula, o patológicas como una hernia de hiato, tumores o adenopatías.

Con respecto a la doxiciclina se relaciona con la superficie gelatinosa de las cápsulas, que favorece que el contacto de éstas con la mucosa esofágica sea mayor, y con sus propiedades ácidas.

La esofagitis puede presentarse con síntomas como dolor retroesternal u odinofagia con o sin disfagia. La sintomatología puede aparecer tras horas o días de iniciarse la toma.

Esta sintomatología junto con los antecedentes descritos de ingesta medicamentosa podría considerarse suficiente para establecer el diagnóstico. La endoscopia confirmará las lesiones y la gravedad de éstas; no hay que olvidar que se han descrito casos de hemorragia y perforación esofágica.

Los hallazgos endoscópicos y de la biopsia de las lesiones no son específicos, por lo que es importante tener en cuenta otras causas de úlceras esofágicas. Las imágenes endoscópicas están descritas como úlceras únicas o múltiples, de diferente tamaño y profundidad, que pueden ser confluentes, rodeadas en su mayoría por mucosa sana y cubiertas en muchos casos por

seudomembranas. También se pueden observar áreas de eritema en la mucosa. (1,2)

La biopsia revela la presencia de esofagitis erosiva con tejido de granulación. La localización más frecuentemente descrita, es en la zona media del esófago donde la presencia del arco aórtico produce una disminución de la luz esofágica o en el esófago inferior.

La medida terapéutica inicial consistirá en retirar el fármaco, lo cual con frecuencia es suficiente. También se han utilizado antiácidos, antiseoretos y sucralfato. En caso de ser preciso mantener el tratamiento con doxiciclina, puede no suspenderse si se instauran medidas preventivas relacionadas con la ingesta de fármacos.

Como tomar los fármacos en bipedestación, con abundante agua, esperar unos treinta minutos antes de acostarse, si el tamaño de éste es mayor a 2 cm, comprobar si es posible triturarlo o si existe en otra formulación y favorecer las presentaciones líquidas si existen otros factores de riesgo.

Medidas preventivas de la esofagitis por fármacos:

- A) Tomar la medicación en bipedestación.
- B) Beber una pequeña cantidad de agua tras la ingesta.
- C) Si el fármaco es mayor de 2 cm comprobar si puede triturarse o vaciar el contenido o si existe en otra formulación.
- D) En niños favorecer las presentaciones en suspensión.

Si en los controles clínicos posteriores persisten los síntomas se valorará realizar una nueva endoscopia, se puede optar también por indicar un esofagograma si el paciente está asintomático.

La endoscopia digestiva permite establecer el diagnóstico definitivo y la medida terapéutica principal en estos casos consiste en retirar el fármaco. Las medidas preventivas en relación a las características del fármaco y la manera de ingerirlo pueden evitar la esofagitis por fármacos. (1)

Bibliografía:

1. Pociello Almiñana N, et al. Esofagitis por doxiciclina. A propósito de dos casos. An Pediatr (Barc) 2005;62(2):171-3
2. Abreu L. y cols. Endoscopia Diagnostica y Terapéutica. Ediciones Eurobook. Año.2002