

Esofagitis disecante superficial: entidad subdiagnosticada en pacientes pluripatológicos

Esophagitis dissecans superficialis: subdiagnosed entity in multi-morbid patients

Diego Berrospi Castillo ¹, María del Carmen Kapsoli ¹, Harold E. Benites Goñi ^{1,2}

¹ Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú.

² Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

Recibido: 22/07/22 - Aprobado: 25/08/22

RESUMEN

Paciente de 76 años con múltiples comorbilidades presenta sintomatología gastrointestinal, donde la endoscopia digestiva alta revela mucosa esofágica “acartonada” en tercio distal, que a la toma de biopsia se produce esfacelación de 20 mm de largo por 6 mm de ancho, con sangrado que se autolimita. Muestra patológica es compatible con Esofagitis Disecante Superficial (EDS). Esta es una entidad poco frecuente descrita por primera vez en 1800, caracterizada endoscópicamente por desprendimiento de mucosa en tiras verticales como “cinta de papel de regalo”, que se confirma mediante patología con una mucosa “bitonal”, compuesta por una capa superficial eosinofílica y una zona basofílica de apariencia normal. Puede estar acompañada de inflamación mínima focal. La etiopatogenia no es clara; sin embargo, tiene buena respuesta a inhibidores de bomba de protones (IBPs). En nuestro caso la paciente presentaba todas las características de EDS, y ante su baja frecuencia reportada, se realizó revisión de literatura y discusión de esta rara entidad.

Palabras clave: Esofagitis, Mucosa esofágica, Endoscopia (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

A 76-year-old patient presents multiple comorbidities and gastrointestinal symptoms. The upper gastrointestinal endoscopy exam reveals distal stiffness esophageal mucosa. A biopsy was taking creating sloughing of 20 mm long by 6 mm wide with self-limited bleeding. Specimen is compatible with Esophagitis Dissecans Superficialis (EDS). This is a rare entity first described in 1800, characterized endoscopically by mucosal detachment in vertical strips like “gift paper tape”, which is confirmed by pathology with a mucosa with “two tones”, composed of a eosinophilic superficial layer and a normal-appearing basophilic area. It may be accompanied by minimal focal inflammation. The etiopathogenesis is not clear; however, it has a good response to proton pump inhibitors (PPIs). In our case, the patient presented all the characteristics of EDS, and given its low reported frequency, a review of the literature and discussion of this rare entity was performed.

Keywords: esophagitis, esophageal mucosa, endoscopy (Source: MeSH NLM).

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 76 años con antecedentes de diabetes mellitus, enfermedad renal crónica en hemodiálisis, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) ingresa a emergencia por presentar dolor tipo cólico en epigastrio sin síntomas asociados. Al examen físico, presentaba funciones vitales estables, resto no contributorio.

Se plantea endoscopia digestiva alta, donde se reporta esófago con mucosa en tercio distal de aspecto “acartonado”, con tejido descamativo. Con la toma de biopsia se produce esfacelación mucosa de 20 mm de largo por 6 mm de ancho aproximadamente, con sangrado en moderada cantidad que se autolimita, sin observarse perforación.

En el estudio histológico de la biopsia esofágica se evidencia epitelio superficialmente hipereosinofílico (figura 1) con una marcada yuxtaposición con el epitelio de base (figura 2), leve infiltrado inflamatorio basal, edema, neutrófilos y aislados eosinófilos (figura 3), hallazgos compatibles con esofagitis disecante superficial (EDS). Posteriormente a ello, la paciente fue dada de alta sin complicaciones.

DISCUSIÓN

El presente caso se trata de una paciente con múltiples comorbilidades, con polifarmacia, que cursa con síntomas gastrointestinales, con hallazgos endoscópicos de una mucosa esofágica que se esfacela a la toma de biopsia, compatible con Esofagitis Disecante Superficial

Citar como: Berrospi Castillo D, Kapsoli MC, Benites Goñi HE. Esofagitis disecante superficial: entidad subdiagnosticada en pacientes pluripatológicos. Rev Gastroenterol Peru. 2022;42(3):199-202. doi: 10.47892/rgp.2022.423.1398

doi: <http://dx.doi.org/10.47892/rgp.2022.423.1398>

Rev Gastroenterol Peru. 2022;42(3):199-202 199

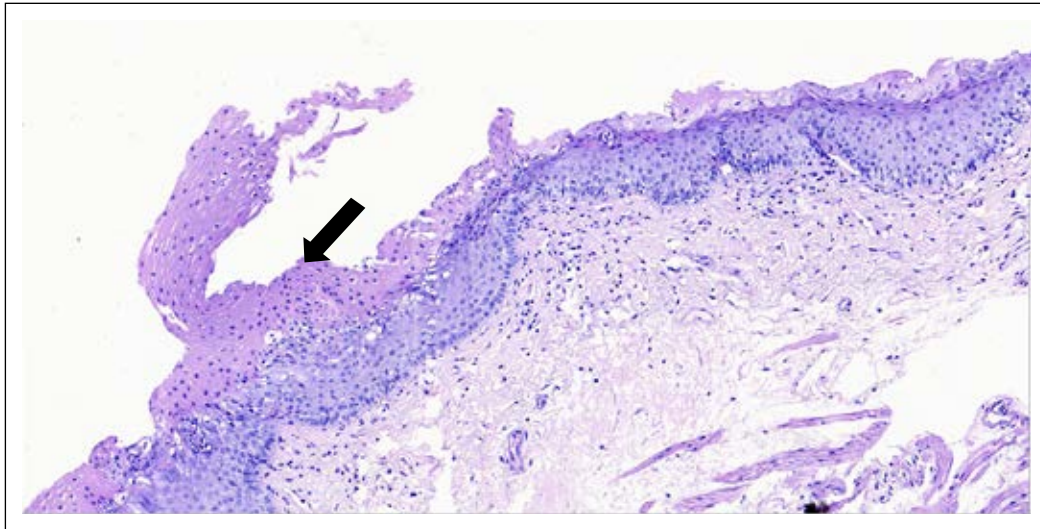


Figura 1. Mucosa esofágica bajo tinción de hematoxilina – eosina (H-E). Se aprecia mucosa superficialmente hipereosinofílica, desprendiéndose en la parte más periférica (flecha).

(EDS), o según algunos autores también llamada Esofagitis Desprendible (ED).

La EDS es una patología poco frecuente, con predominio en mujeres ⁽¹⁾, con una clínica variable, con etiología aún incierta, descrita por primera vez en 1800 por imágenes endoscópicas como mucosa blanca nacarada, con aspecto de “yeso desprendido”, que puede acompañarse de grietas, anillos o crestas. Sin embargo, recién en 1999 y 2005, se realizan reuniones de patología, con muestra de 32 pacientes y se logran definir algunas características histológicas como la apariencia de “dos tonos” con una capa superficial de

células escamosas con necrosis y paraqueratosis, con citoplasma rojo oscuro y núcleo pinocítico. ⁽²⁾

Por la baja prevalencia, no tiene estudios claros de su etiopatogenia, por lo que se atribuye a una causa idiopática; sin embargo, se ha visto en reportes previos que se asocian a ciertas condiciones como edad mayor a 65 años; polifarmacia, definida como consumo de 5 a más medicamentos al día ⁽³⁾; presencia de enfermedades cardiovasculares o renales ^(4, 5), las cuales estaban presentes en la paciente descrita. Así mismo existen reportes que lo asocian a medicamentos como antiinflamatorios no esteroides, bifosfonatos,

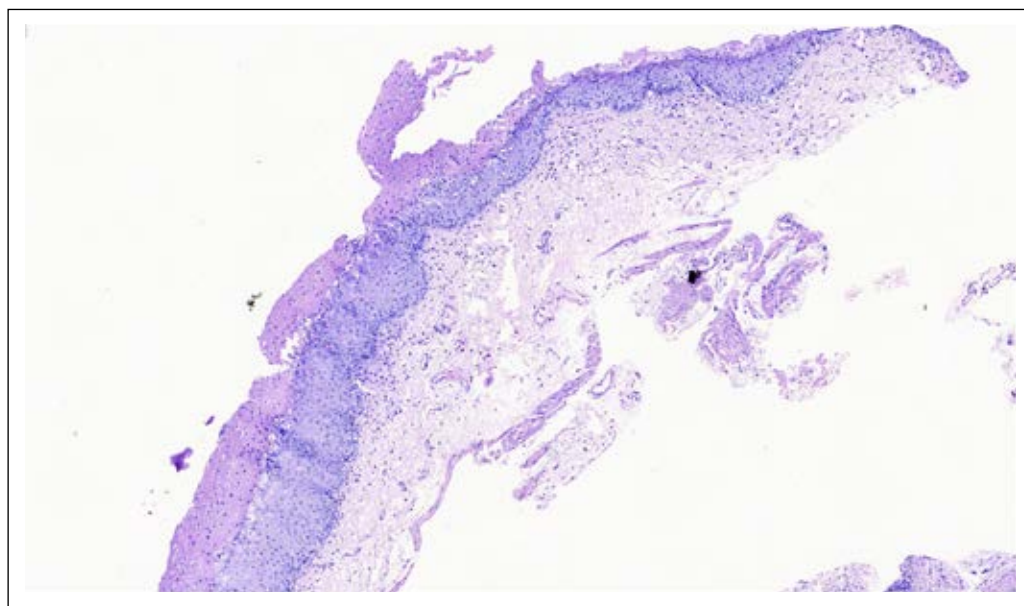


Figura 2. Se evidencia el epitelio esofágico con apariencia de “dos tonos”, una capa superficial eosinofílica separada de una capa basofílica normal.

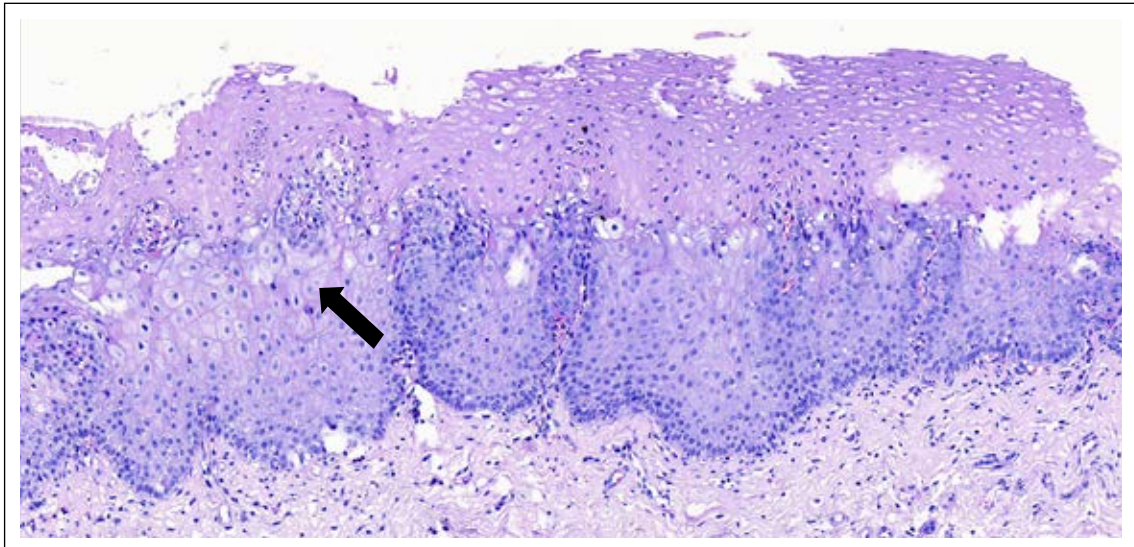


Figura 3. Hallazgos inespecíficos de EDS. Infiltrado leve inflamatorio en la base de epitelio esofágico con vacuolización en el interfaz (flecha) y escasos eosinófilos aislados. Hay ausencia de ulceración en tejido adyacente.

antidepresivos tipo inhibidores de recaptación de serotonina y adrenalina⁽²⁾; enfermedades autoinmunes como pénfigo vulgaris o síndrome de Sjogren^(6, 7); traumatismos físicos o químicos e incluso existen reportes como manifestación para neoplásica de cáncer gastrointestinal, en especial, cáncer colorrectal.⁽⁸⁾

Esta patología presenta poca prevalencia probablemente por los síntomas generales que presenta⁽³⁾ y por las enfermedades infecciosas concomitantes, generalmente bacterianas o fúngicas, que favorecen el sub diagnóstico. La clínica puede variar desde hallazgo incidental en asintomático o presentar dolor epigástrico, disfagia, dolor abdominal, náuseas y vómitos de material esofágico, hematemesis, melena, entre otros.^(9,10)

En el presente caso, se describe en la endoscopia mucosa esofágica en tercio distal de aspecto "acartonado" asociado a sangrado que se autolimita, características compatibles con lo descrito en otros estudios donde se evidencia que el compromiso más frecuente ocurre en el tercio distal⁽⁴⁾ y presenta "hojas" de mucosa parcialmente desprendida o mucosa arrugada.^(2, 11) Así mismo, en el caso se presenta esfacelación de mucosa, también característica de EDS, la cual la reportan como desprendimiento de mucosa en tiras verticales, con forma de "cinta de papel de regalo" o en parches.^(11, 12) Otras manifestaciones pueden ser exudados blanquecinos o erosiones en tercio medio o distal.

El diagnóstico se confirma mediante patología. Lo más característico estudiado es la apariencia "bitonal" con una zona superficial eosinofílica que también tiene núcleo necrótico y una zona basal de apariencia más normal; tal como se describe en nuestro caso, asociado

a leve infiltrado inflamatorio basal, con leucocitos y eosinófilos aislados. En la literatura se describen otras características como paraqueratosis, hiperplasia de células basales e inflamación mínima focal⁽³⁾; además, se pueden encontrar neutrófilos con o sin vacuolas en el interfaz de capas de células escamosas con contenido necrótico y viable⁽⁴⁾. Los diagnósticos diferenciales que se pueden plantear son esofagitis eosinofílica, donde no se revela infiltrados densos de eosinófilos; *Cándida albicans*, con placas aisladas y con mucosa más rugosa; injuria esofágica por cáusticos; necrosis esofágica aguda, con compromiso más profundo hasta muscularis propia, asociado a demás a trombos de fibrina en lámina propia⁽⁴⁾.

El curso suele ser benigno y autolimitado, similar al presente caso. No hay un manejo establecido, sin embargo, tienen una buena respuesta a inhibidores de bomba de protones (IBPs), que incluso algunos autores lo consideran respuesta rara a la enfermedad por reflujo gastroesofágico.⁽⁹⁾ Según la literatura, la supresión ácida y la suspensión de cualquier desencadenante, como fármacos, tiene buena respuesta en esta enfermedad⁽¹³⁾. Por su asociación a patologías autoinmunes, estudios revelan el beneficio de corticoterapia a corto plazo en estos pacientes o los que no tengan respuesta a la terapia clásica.^(10,11) Así mismo se aconseja seguimiento a las 8 semanas, aunque no existe evidencia sólida que avale esta recomendación

CONCLUSIÓN

La esofagitis disecante superficial es una enfermedad infradiagnosticada, que se debe sospechar en pacientes adultos mayores, pluripatológicos, con polifarmacia que

presentan signos y síntomas de hemorragia digestiva, con presencia de desprendimiento de membranas esofágicas o placas exudativas en tercio distal, y que, a pesar de su curso benigno, responden bien a la terapia con IBPs.

Conflicto de interés: No hay conflicto de interés respecto a la publicación del presente reporte de caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fiani, E. et al. Esophagitis dissecans superficialis: a case series of 7 patients and review of the literature. *Acta Gastroenterol Belg.* 2017; 80 (3): 371-375.
2. Fouad J. Moawad, Henry D. Appleman. Sloughing esophagitis: a spectacular histologic and endoscopic disease without a uniform clinical correlation. *Ann N Y Acad Sci.* 2016; 1380 (1): 178-182.
3. Jaben I., Schatz R., Willner I. The Clinical Course and Management of Severe Esophagitis Dissecans Superficialis: A Case Report. *J Investig Med High Impact Case Rep.* 2019; 7.
4. Purdy JK, Appelman HD, McKenna BJ. Sloughing esophagitis is associated with chronic debilitation and medications that injure the esophageal mucosa. *Mod Pathol.* 2012; 25 (5): 767-75.
5. Brownschidle SS, Ganguly EK, Wilcox RL. Identification of esophagitis dissecans superficialis by endoscopy. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2014; 12 (9): 79-80.
6. Patel NK et al. Esophagitis dissecans: a rare cause of odynophagia. *Endoscopy.* 2007; 39: E127.
7. Shah SL, Paul J, Dagrosa AT, Jenson E, Hussain Z, et al. Esophagitis Dissecans Superficialis with Concomitant Bullous Pemphigoid: A Case Report. *J Dermatol Res Ther.* 2016; 2: 29.
8. Barreira, R. et al. Esophagitis dissecans superficialis as the first manifestation of rectal adenocarcinoma. *Pol Arch Intern Med.* 2019; 129 (2): 123-124.
9. Shumona De, Geoffrey Williams. Esophagitis dissecans superficialis: A case report and literature review. *Can J Gastroenterol.* 2013; 27 (10): 563-4.
10. Senyondo G, Khan A, Malik F, et al. Esophagitis Dissecans Superficialis: A Frequently Missed and Rarely Reported Diagnosis. *Cureus.* 2022; 14 (1): e21647.
11. Omar, E. Esophagitis Dissecans Superficialis (EDS) secondary to hair dye Ingestion: Case report and Literature review. *Clinics and Practice.* 2021; 11: 185-189.
12. Rokkam V R, Aggarwal A, Taleban S. Esophagitis Dissecans Superficialis: Malign Appearance of a Benign Pathology. *Cureus.* 2020; 12(6): e8475.
13. Rawal, K. Esophagitis dissecans superficialis. *Indian J Gastroenterol.* 2015; 34 (4): 349.

Correspondencia:

Diego Berrospi Castillo

Av. 2 de Mayo 1710, departamento 501, San Isidro, Lima, Perú.

Teléfono: (+51) 970974176

E-mail: diego.berrospi.c@upch.pe