



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx

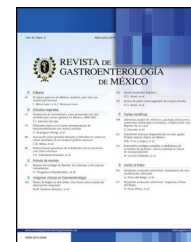


IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Esofagitis severa por bromuro de pinaverio

Severe esophagitis due to pinaverium bromide

K. Avendaño^a, A. Calleri^a y N. González^{a,b,*}

^a Clínica de Gastroenterología, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay

^b Servicio de endoscopia, Hospital Británico, Montevideo, Uruguay

Mujer de 31 años, ingeniera, sin antecedentes personales ni familiares a destacar. Consulta por dolor en epigastrio y a nivel torácico de 24 h de evolución, intenso, urente y permanente. Refiere ingesta de bromuro de pinaverio a dosis de 200 mg/día por vía oral, desde hace 5 días por diagnóstico reciente de síndrome de intestino irritable. Sin pirosis ni regurgitaciones, niega consumo de otros fármacos, drogas o cáusticos. Se descarta causa cardíaca del dolor y se solicita videogastroscofia, que evidencia esofagitis severa a nivel distal, siendo la mucosa gástrica normal (fig. 1).

El estudio anatomopatológico informa esofagitis severa, con necrosis y ulceración del epitelio e infiltrado pisleucocitario (fig. 2).

Con planteamiento de esofagitis por bromuro de pinaverio, se decide suspender tratamiento logrando una rápida mejoría de la sintomatología. Al mes se realiza videogastroscofia que evidencia curación completa de la mucosa (fig. 3).

Las lesiones esofágicas inducidas por bromuro de pinaverio representan una complicación poco conocida, existiendo aislados casos reportados¹⁻³. Sin embargo, dado que el uso de este medicamento es frecuente, es importante conocer esta posible asociación, como se muestra en este caso.

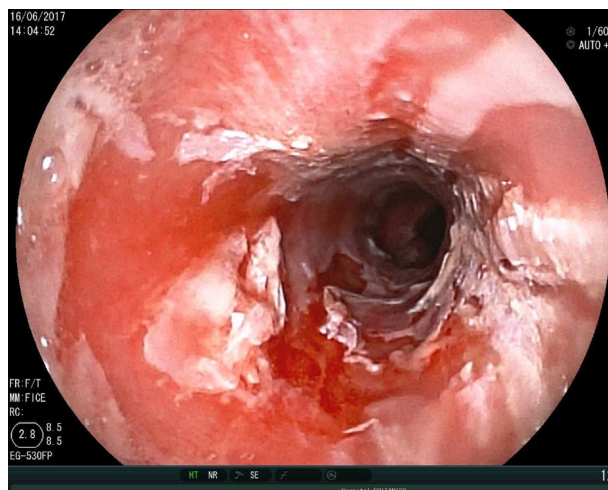


Figura 1 VGC evidencia congestión y esfacelación de toda la mucosa de tercio distal de esófago de forma circunferencial.

* Autor para correspondencia. Department of Gastroenterology, Hospital de Clínicas, Av Italia 2870-Piso 4 Montevideo 11600, Uruguay, fax: +598-2-4808472.

Correo electrónico: nicolasendoscopia@yahoo.es (N. González).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2018.02.004>

0375-0906/© 2018 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 2 Permeación de PMN neutrófilos y áreas de epitelio necrosado.

Financiación

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Lamouliatte H, Plane D, Quinton A. Esophageal ulcers following oral intake of pinaverium bromide. *Gastroenterol Clin Biol.* 1981;5:812-22.
2. Stricker BH. Esophageal damage caused by pinaverium bromide. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 1983;127:603-4.
3. Ahid S, Mounier G, Guy C, et al. Pinaverium bromide-induced esophageal ulcerations. *Therapie.* 2008;63:67-8.



Figura 3 VGC de control, mucosa esofágica sin lesiones.