



## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Descamación esofágica en pediatría. Esofagitis disecante superficial

### Esophageal desquamation in pediatrics. Esophagitis dissecans superficialis

Bruna Surinyac-Ayats<sup>a,\*</sup>, Sara Serra Font<sup>a</sup>, Jocelyn Betancourt<sup>a</sup>, Justyna Szafranska<sup>b</sup> y Susana Boronat<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

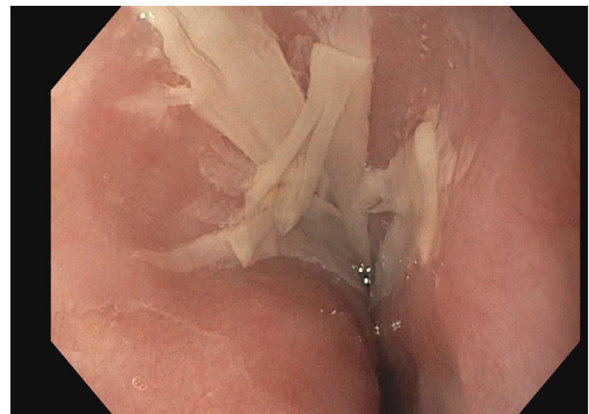
<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

Disponible en Internet el 12 de abril de 2024

Paciente de 15 años con clínica de epigastralgia y pirosis que presenta un reflujo gastroesofágico (índice de reflujo de 10,5% en pHmetría) y una esofagitis grado A en endoscopia digestiva alta (EDA), compatible con esofagitis péptica. Se inicia tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP) a 40 mg/día durante 2 meses, con mejoría de la sintomatología.

La paciente interrumpe el seguimiento y el tratamiento, pero reconsulta a los 8 meses. Se le realiza una EDA en la que se aprecia, en el tercio superior y a 20 cm de arcada dentaria, una zona de mucosa descamativa blanquecina que ocupa  $\frac{1}{4}$  de la circunferencia esofágica (fig. 1). El estudio histológico (fig. 2) resultó compatible con esofagitis disecante superficial (EDS), por lo que se pautaron IBP a dosis altas (40 mg/12 h) durante un mes. En la EDA de control a los 2 meses se confirmó una normalización completa, tanto macroscópica como histológicamente.

La EDS es una entidad muy poco frecuente en pediatría y con escasa literatura al respecto. Su etiología se ha relacionado con la ingesta de algunos fármacos<sup>1</sup> y recientes

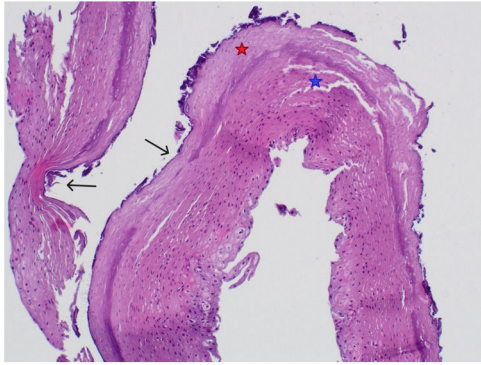


**Figura 1** Esófago proximal (20 cm arcada dentaria). Se observa mucosa descamada que ocupa  $\frac{1}{4}$  de la circunferencia.

estudios la asocian a las impactaciones alimentarias y a la presencia de esofagitis eosinofílica<sup>2,3</sup>. Se ha postulado si la EDS podría ser considerada un diagnóstico en sí misma o una secuela histológica de una lesión tóxica o de contacto<sup>3</sup>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [brunasuri@gmail.com](mailto:brunasuri@gmail.com) (B. Surinyac-Ayats).



**Figura 2** Corte histológico de esófago proximal (tinción hematoxilina-eosina, x4 aumentos). Podemos observar capa superficial descamada compuesta de material paraqueratósico con necrosis coagulativa (estrella roja), así como la separación entre la mucosa viable y necrótica (estrella azul). Las flechas muestran las bacterias adheridas a la superficie de la mucosa. No se observan inclusiones víricas ni organismos fúngicos. El número de eosinófilos intraepiteliales era <15 por campo en todas las biopsias.

En conclusión, la EDS podría considerarse un hallazgo endoscópico inespecífico y común a múltiples daños de la mucosa esofágica y con escasa implicación médica.

### Bibliografía

1. Sun L, Hickey CA, Harris BR, Maluf HM, He M. Pediatric sloughing esophagitis: A case report and discussion. *Fetal Pediatr Pathol.* 2018 Jun;37:p210–5.
2. Guerra MR, Vahabnezhad E, Swanson E, Naini BV, Wozniak LJ. Esophagitis dissecans associated with eosinophilic esophagitis in an adolescent. *Adv Pediatr Res.* 2015;2:1–4.
3. Ebigbo N, Park JY, Cheng E, Gurram B. Esophagitis dissecans superficialis in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2021;73:e30–4.