

Esofagitis por píldoras *Pill-induced esophageal injury*

Gerardo M. Rodríguez¹ ; Analía M. Prieto² 

1. Cirujano,
Endoscopista
2. Patóloga
Unidad de Endoscopia
Digestiva y Cirugía
Mininvasiva. Centro
Médico de Cirugía
Ambulatoria CEMCA.
SRL, Formosa. Argentina

Los autores declaran no
tener conflictos
de interés.

Conflicts of interest
None declared.

Correspondencia
Correspondence:
Gerardo Martín Rodríguez
E-mail:
drgmrodriguez@
yahoo.com.ar;
drgmrodriguez@
gmail.com

Recibido | *Received*
24-04-19
Aceptado | *Accepted*
26-06-19

RESUMEN

Si bien no se encuentra entre las principales causas de disfagia u odinofagia, la lesión de la mucosa del esófago a causa de la medicación administrada como píldoras debe ser tenida en cuenta, en particular en algún grupo etario con patologías crónicas. Presentamos el caso de una mujer con dolor retroesternal de confuso diagnóstico y buena evolución con tratamiento conservador. El mecanismo preciso por el cual se producen las lesiones no está bien claro. La videoendoscopia digestiva alta es la herramienta clave para observar las lesiones producidas y realizar diagnóstico diferencial; además puede resolver algunas complicaciones. En la mayoría de los casos, el tratamiento es médico. Esta situación debe tenerse presente para realizar un correcto interrogatorio y examen endoscópico.

■ **Palabras clave:** esofagitis por píldoras, endoscopia digestiva.

ABSTRACT

Dysphagia and odynophagia should be considered as symptoms of pill-induced esophageal injury, particularly in age groups with chronic diseases. We report a case of a female patient with retrosternal chest pain of unclear diagnosis and favorable outcome with conservative treatment. The precise mechanism of esophageal injury remains uncertain. Upper gastrointestinal videoendoscopy is the essential tool to examine the lesions, make differential diagnosis and treat some complications. Medical treatment is useful in most cases. This condition should be kept in mind for proper interrogation and endoscopic examination.

■ **Keywords:** pill-induced esophagitis, upper gastrointestinal endoscopy.

ID ORCID: Gerardo M. Rodríguez, 0000-0002-0302-2518; Analía M. Prieto, 000-0003-2903-9323.

Cuando el contenido cáustico de alguna medicación administrada en forma de píldoras se disuelve y libera en el esófago, la situación puede producir daño en la mucosa del órgano. Este cuadro clínico fue descrito en 1970 y se denominó "Esofagitis por píldoras"; un gran número de diferentes compuestos se describió como causa de ella¹.

Presentamos un caso clínico relacionado con el consumo de píldoras y lesión esofágica.

Se trata de una mujer de 83 años con diagnóstico de hipertensión arterial tratada con valsartán 50 mg/día, que refirió dolor retroesternal intenso de comienzo brusco e intensidad progresiva, por lo que acudió a su cardiólogo quien descartó afección coronaria y le indicó realización de videoendoscopia digestiva alta (VEDA). Como resultado de esta se informó "Várice esofágica gigante y gastritis antral erosiva".

No presentaba al momento de la consulta otros antecedentes médicos ni de consumo habitual de otros fármacos por vía oral, así como tampoco algún síntoma que sugiriera patología esofágica como disfagia, odinofagia, pirosis o reflujo gastroesofágico.

Luego de varias consultas a otros centros, la

paciente continuó en el cuadro de dolor retroesternal, por lo cual fue derivada a nuestro Servicio.

Se repitió VEDA a los nueve días de la primera y se observó una lesión ulcerada extensa en esófago medio e inferior, única, friable, con restos de fibrina (Fig. 1).

Se tomaron muestras para anatomía patológica, se instauró tratamiento médico con inhibidores de la bomba de protones (40 mg/día), y se suspendió la ingesta de su medicación habitual bajo control cardiológico.

El informe de biopsia concluyó "Fondo de úlcera con infiltrado inflamatorio mixto, en sectores cubierto por material fibrinoleucocitario, PAS negativo. Aspecto inespecífico".

La paciente evolucionó favorablemente desde el punto de vista de la sintomatología. A los treinta días se realizó una VEDA de control, donde se observó mucosa indemne (Fig. 2).

La mucosa esofágica puede ser agredida si ciertos medicamentos no tienen un buen tránsito a través de su luz, se disuelven y liberan su contenido dañino para la pared. Las publicaciones al respecto coinciden en que su incidencia es baja pero seguramente subes-

■ FIGURA 1



Videoesoscopia y lesión

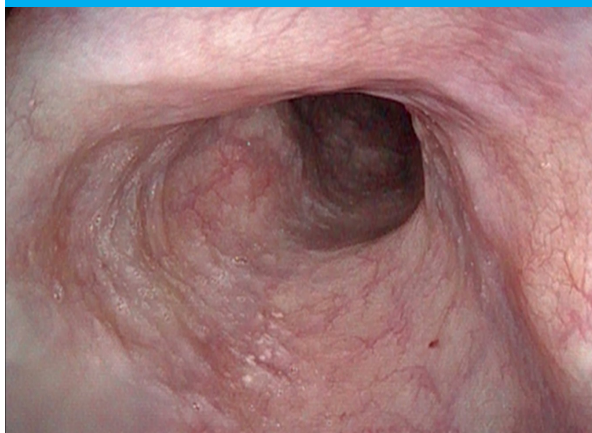
timada debido a que muchos cuadros son leves y además va surgiendo nueva medicación, potencialmente dañina^{1,2}. El cuadro parece afectar con mayor frecuencia a mujeres. Pacientes de cualquier edad son susceptibles al daño.

Muchos fármacos y distintos mecanismos de lesión han sido nombrados: antibióticos y antivirales (tetraciclina, penicilina, eritromicina, zalcitabina y otros), aspirina y otros antiinflamatorios no esteroideos, clorhidrato de potasio, quinidina, sulfato ferroso, alprenolol, alendronato y pamidronato².

La situación se presenta comúnmente con odinofagia y dolor retroesternal, pudiendo referirse también vómitos, disfagia o hematemesis.

La videoendoscopia digestiva alta es la herramienta fundamental con la que cuenta el cirujano para observar y cuantificar el daño, especialmente ante la presencia de síntomas, aunque no existen hallazgos típicos. Pueden observarse áreas de eritema, ulceraciones, erosiones (incluyendo las “úlceras en beso”³),

■ FIGURA 2



Videoesoscopia de control a los 30 días

ampollas, áreas de hemorragia o estenosis. Muy raramente se han descrito situaciones de perforación esofágica y mediastinitis². La biopsia de las lesiones sirve para diagnóstico diferencial.

Las regiones anatómicas más frecuentemente afectadas incluyen el esófago medio e inferior^{1,2}.

La mayoría de los pacientes resuelven la afección con la supresión de las píldoras junto con la administración de sucralfato o inhibidores de la bomba de protones o combinación de ambos. En escasas situaciones algunos pueden requerir terapéutica endoscópica, como detener la hemorragia o dilatación de la estenosis.

Enfatizamos, entonces, la necesidad de tener presente la esofagitis por píldoras en el diagnóstico diferencial de lesiones esofágicas. Realizar un correcto interrogatorio y adoptar medidas de prevención para determinar que las píldoras transcurran correctamente por el órgano (administración de líquidos, ingerirlos en posición de pie, evitarlas en pacientes ancianos) son también aspectos para tener en cuenta.

■ ENGLISH VERSION

Injury of the esophageal mucosa may occur when a caustic medicinal pill dissolves in the esophagus and releases its noxious contents. This situation which was first described in 1970 and was called “pill esophagitis” is caused by many medications¹.

We report a case of pill-induced esophageal injury. An 83-year-old female patient with a history of hypertension treated with valsartan 50 mg/day visited her cardiologist due to retrosternal chest pain of sudden onset and increasing intensity. The physician ruled out coronary artery disease and indicated an upper gastrointestinal (UGI) videoendoscopy. The result of the test was giant esophageal varices and erosive gastritis in the antrum.

The patient had no history of other medical conditions or use of other oral medications, and she did

not complain of any symptom suggestive of esophageal disease as dysphagia, odynophagia, heartburn or gastroesophageal reflux.

After attending different medical centers, she was referred to our institution because retrosternal chest pain continued.

The UGI videoendoscopy was repeated nine days after the first one and a large ulcerated, friable and single lesion with traces of fibrin was observed in the mid and lower esophagus (Fig. 1).

Samples were obtained and sent for histopathologic examination. Treatment with proton pump inhibitors (40 mg/day) was initiated and her usual medication was withdrawn under cardiology surveillance.

The histopathologic report concluded: “ulcer

bed with mixed inflammatory cell infiltrate with areas covered by fibrin and leukocytes, negative PAS staining. Unspecific findings”.

The patient evolved without recurrence of symptoms. One month later, she underwent another UGI videoendoscopy which reported normal esophageal mucosa with no signs of injury (Fig. 2).

Injury of the esophageal mucosa occur when certain medicines dissolve in the esophagus and release noxious contents, particularly if transit is delayed. Most publications agree that the incidence of pill-induced esophageal injury is low but may be underestimated because symptoms are usually mild and new potentially harming medications emerge^{1,2}. This condition is more likely to affect women and patients of any age.

Many medicines and different mechanisms have been reported to cause injury, as antibiotics and antiretrovirals (tetracycline, penicillin, erythromycin and zalcitabine), aspirin and other non-steroidal anti-inflammatory drugs, potassium hydrochloride, quinidine, ferrous sulfate, alprenolol, alendronate and pamidronate².

The most common symptoms are odynophagia and retrosternal chest pain, but vomiting, dysphagia or hematemesis have also been reported.

Upper gastrointestinal endoscopy is needed to assess the degree of damage caused by a pill especially in the presence of warning symptoms, although there are few typical features. Endoscopy usually shows areas of erythema, erosions and ulceration (including kissing ulcers), esophageal blebs, esophageal ulcers with bleeding, or esophageal stricture. Esophageal perforation and mediastinitis are rare. The histopathology of the lesions is useful for differential diagnosis.

The lesions are most often found in the mid and lower third of the esophagus^{1,2}.

Most of the patients improve by avoiding further exposure to the culprit pill, along with treatment with oral sucralfate and/or proton pump inhibitors. Some patients, however, may require endoscopic intervention in case of bleeding or to treat esophageal stricture.

We emphasize the need to consider pill-induced esophagitis in the differential diagnosis of esophageal lesions. Patients should be properly interrogated and advised to swallow pills with a full glass of water and to remain in an upright position to prevent pill-induced esophageal injury. Special care should be taken with elderly patients.

■ FIGURE 1



Videoendoscopy and esophageal lesion

■ FIGURE 2



Videoendoscopy after 30 days of treatment

Referencias bibliográficas | References

1. Abid S, Mumtaz K, et al: Pill-Induced Esophageal Injury: Endoscopic Features and Clinical Outcomes. *Endoscopy*. 2005; 37:740- 4.
2. Kikendall JW. Pill Esophagitis. *J Clin Gastroenterol*. 1999; 28(4): 298- 305.
3. Soto – Solís R. Esofagitis por píldoras. *Revista de Gastroenterología de México* 2015; 80(2):160.