



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/857 - NUDO EN LA GARGANTA... ACHALASIA

C.J. Sánchez Aranda<sup>a</sup>, C.M. Castillo Martín<sup>b</sup>, L. Belalia El Beriri<sup>c</sup>, N. Fernández Gervilla<sup>d</sup>, I.M. Boullosa Pérez<sup>a</sup>, R. Cerezo Molina<sup>d</sup>, A. Allés Florit<sup>b</sup>, J.R. Vizán Caravaca<sup>e</sup>, L. Valle Soriano<sup>b</sup> y N. Soto Ponce<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril-San Antonio. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Centro. Granada. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Granada. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital de Motril. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 56 años fumador de 20 cigarrillos/día, dislipémico. Consulta en varias ocasiones a su médico por sensación de “nudo en boca del estómago” con algún episodio de atragantamiento a sólidos y líquidos, náuseas sin vómito ni ardores, de seis meses de evolución. Se deriva a digestivo para estudio tras no mejora con tratamiento sintomático (omeprazol 20 mg), quien realiza endoscopia digestiva alta (EDA), test del aliento; esófago, estómago y duodeno con doble contraste (EED-doble contraste) y manometría.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente. Buen estado general. Abdomen blando, depresible, discretamente doloroso en epigastrio. EDA (año 2014): esófago con resistencia al paso del endoscopio (biopsia 1). Cardias suficiente sin hernia de hiato. Antritis erosiva severa. Úlceras duodeno-bulbares fibrinadas con fondo hemático oscuro (biopsia 2 - test ureasa). Anatomía patológica: (1) moderada inflamación crónica agudizada en lámina propia. (2) Test ureasa positivo. Tratamiento erradicador. Un año después, en revisión, mejoría clínica, control test aliento: negativo. Actualmente refiere empeoramiento clínico, digestivo pide EED-doble contraste: ensanchamiento esófago distal con ondas terciarias y estenosis de esfínter esofágico inferior (pico de flauta) con dificultad de paso contraste a estómago, compatible con achalasia. Se solicita manometría y se prescribe nifedipino 10 mg y omeprazol 40 mg, para control de síntomas.

**Juicio clínico:** Achalasia esofágica

**Diagnóstico diferencial:** Cáncer esófago-gástrico, esclerodermia, úlcera gástrica, membranas y anillos esofágicos, espasmo difuso esofágico.

**Comentario final:** La achalasia se caracteriza por ausencia de peristaltismo primario y ausencia/dificultad para la relajación del esfínter esofágico inferior, originando una dilatación progresiva del esófago. El principal síntoma es la disfagia, que puede ser tanto a sólidos como a líquidos, o a ambos, presentándose de forma lenta, intermitente y progresiva en el tiempo. El gold standard para el diagnóstico es la manometría, aunque la clínica y diagnóstico radiológico, nos ayudan a ello. Es importante garantizar una nutrición adecuada. Las posibilidades de tratamiento

son muy variadas, adaptadas a las características de cada paciente: farmacológico (calcio antagonistas, nitritos), endoscópico (toxina botulínica y dilatación con balón) y quirúrgico (miotomía).

### **Bibliografía**

1. Montoro M, García Pagán J. Gastroenterología y hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica, 2ª ed. Barcelona: Jarpyo Editores, 2012.

**Palabras clave:** *Atragantamiento. Disfagia. Manometría. Miotomía.*