



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1489 - UNA DISFAGIA DIFERENTE

L. López Menéndez^a, E. Maquiera Díez^a, D. Serrano Henriques-Gil^b, C. Marinero Noval^b, I. Lobo Cortizo^c, M. Gordo Bravo^d, B.C. di Salvo León^b, D. Cuetos Suárez^d, E.M. Prieto Piquero^e y E.M. Cano Cabo^f

^aMédico Residente. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdesoto. Pola de Siero. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años con antecedentes personales de hernia de hiato e intervenciones por catarata y legrado postparto, a tratamiento con omeprazol y Orfidal, que acude a consulta de atención primaria por disfagia para sólidos de unos meses de evolución, asociando un síndrome general con pérdida de 4 kg de peso, astenia y anorexia. Tras realizar analítica y pruebas radiológicas simples sin hallazgos llamativos, comienza con cuadro febril, tos, expectoración mucosa, artromialgias de predominio en codos y afectación del estado general. Se deriva a Medicina Interna para completar estudios, donde se le solicitan pruebas de laboratorio y de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: en la exploración llama la atención una fiebre de 37,4 °C y pequeño edema maleolar izquierdo. Hemograma anodino con VSG 37 mm/h. Bioquímica: proteína C reactiva 5,2 mg/dL. Microbiología: IgM positiva para *Chlamydomphila pneumoniae*. Gastroscopia: normal. TAC: arteria subclavia derecha aberrante que condiciona compresión del esófago.

Juicio clínico: Disfagia lusoria por arteria subclavia aberrante y síndrome febril por *C. pneumoniae*.

Diagnóstico diferencial: Tumor de origen ORL, tumor esofágico, divertículo esofágico, bocio intratorácico, linfoma, timoma.

Comentario final: La arteria subclavia aberrante o lusoria es una variación anatómica no tan rara como se piensa. Su presencia puede pasar totalmente desapercibida o dar clínica de compresión respiratoria, digestiva o incluso afectación nerviosa (nervio laríngeo recurrente). En nuestro caso, la paciente presentaba un síndrome general secundario a la disfagia al que se había sumado la clínica de la infección respiratoria, la cual mejoró tras el tratamiento antibiótico oportuno.

Bibliografía

1. Aviñoa Arreal D. Disfagia lusoria. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2008;100:741-2.
2. Muñoz Á, Obregón J, Salej HJ, Jiménez MJ. Dysphagia lusoria: A case report and review of the

literature. Revista Colombiana de Gastroenterología. 2009;24:396-402.

3. Martín Rodríguez M, Ruiz-Cabello Jiménez M, Martínez Oller J, Egea Simón E, Martínez Tirado P. Hallazgo incidental de arteria subclavia derecha aberrante. Gastroenterología y Hepatología. 2005;28:52-3.

Palabras clave: *Disfagia lusoria. Arteria subclavia aberrante. Síndrome general.*