



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2782 - DISFAGIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Casaldàliga Solà, A. Ruiz Comellas, M. Pérez Garcia y M. Fusté

Médico de Familia. CAP Sant Joan de Vilatorrada. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años, sin antecedentes patológicos de interés ni hábitos tóxicos, acudió a urgencias de Atención Primaria (AP) por sensación de impactación después de comer pavo, pudiendo ingerir líquidos pero con disfagia para sólidos. No sialorrea, dificultad respiratoria ni pérdida de peso. Se derivó al hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 113/61. Saturación oxígeno 98%. Buen estado general, normocoloreada, eupneica. Auscultación cardiorrespiratoria sin alteraciones. Orofaringe: no hiperémica, no se observa cuerpo extraño. En el hospital: Rx columna cervical: no imagen de cuerpo extraño radiopaco. Fibrogastroscoopia: anillo de Schatzki, hernia hiatal, úlcera a cardias. Las biopsias inicialmente no fueron sugestivas de esofagitis eosinofílica (EE). Se repitió fibrogastroscoopia a los 3 meses. Las biopsias confirmaron el diagnóstico de EE (más de 15 eosinófilos por campo).

Orientación diagnóstica: Esofagitis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: Fundamentalmente con la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), por sintomatología similar (disfagia, náuseas, vómitos, pirosis, dolor torácico o abdominal) y presencia de eosinófilos en mucosa esofágica. También debemos considerar: gastroenteritis eosinofílica, enfermedad de Crohn, enfermedad de tejido conjuntivo, síndrome hipereosinofílico, infecciones (parásitos u hongos) y respuesta de hipersensibilidad a fármacos.

Comentario final: El médico de familia tuvo un papel importante en el seguimiento, que hizo conjuntamente con digestología. La EE es una enfermedad inflamatoria inmunoalérgica crónica del esófago cuyo síntoma más frecuente en adultos es la disfagia. Después de la primera fibrogastroscoopia, desde AP se comentó el resultado con digestología y se pautó omeprazol 40 mg/12h durante 8 semanas y posterior disminución a 20 mg/24h, sospechando ERGE. La nueva fibrogastroscoopia solicitada por su médico confirmó el diagnóstico de EE. Se alargó el tratamiento con omeprazol 40 mg/12h, con buena evolución. El tratamiento se basa en inhibidores de la bomba de protones (IBP), corticoides y dietas de eliminación empíricas. En nuestro caso, la paciente mejoró con IBP. Desde AP debemos tener en cuenta y descartar esa patología en pacientes con disfagia y episodios ocasionales de impactación de alimentos.

Bibliografía

1. Molina-Infante J, Corti R, Doweck J, Lucendo AJ. Actualización terapéutica en esofagitis eosinofílica. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2018;48(3):242-52.
2. Carr S, Chan ES, Watson W. Correction to: Eosinophilic esophagitis. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2019;15:22.

Palabras clave: Disfagia. Esofagitis eosinofílica. Inhibidor bomba protones.