



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3672 - ¿ESÓFAGO O TRÁQUEA?

C. Rehberger García¹, F. Pérez Crespo¹, M. Martínez de Luis¹ y M. Lamuedra Gil de Gómez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años que acude a su médico de Atención Primaria por disfagia súbita para sólidos, no ocurriendo para alimentos líquidos o de pequeño tamaño. No tiene antecedentes de interés ni toma medicación de manera crónica. Ya que ocurrió en más ocasiones se decidió realizar interconsulta al servicio de Digestivo del mismo centro de salud para la posible realización de pruebas de imagen por endoscopia y la realización de analítica básica previa a la consulta para descartar patología infecciosa.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta constantes vitales normales, con auscultación cardiopulmonar normal. No presenta disminución del apetito ni del peso. Afebril. No se palpan adenopatías axilares ni cervicales. Síntomas de reflujo típicos: ardor retroesternal que se intensifica en decúbito supino. Gastroscoopia: mucosa anillada en tercio proximal y medio del esófago, con erosiones distales. Hernia de hiato por deslizamiento. Duodeno normal. Se biopsian lesiones cuyo diagnóstico final anatomopatológico es de infiltrado eosinofílico, sin signos de malignidad. Con el diagnóstico tanto de imagen como anatomopatológico de esofagitis eosinofílica o anillo de Schatzki, se descarta la malignidad o la posibilidad de estenosis péptica. El tratamiento del paciente son dilataciones mediante gastroscopias periódicas e inhibidores de la bomba de protones.

Orientación diagnóstica: Esofagitis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: Hay que hacer una comparación entre las entidades que puedan causar disfagia principalmente de sólidos: estenosis péptica por reflujo, carcinoma de esófago, membranas esofágicas, alteraciones de la motilidad, esclerodermia y esofagitis eosinofílica, entre otras.

Comentario final: Es importante la realización de una buena historia clínica para conseguir una buena orientación de la patología del paciente, y evitar tanto diagnósticos que generen un impacto negativo en el paciente como para evitar pruebas diagnósticas excesivas.

Bibliografía

1. Approach to the evaluation of dysphagia in adults. UpToDate [Internet] [citado 21 de agosto de 2019]. Disponible en: https://www.uptodate-com.bvgcsalud.a17.csinet.es/contents/approach-to-the-evaluation-of-dysphagia-in-adults?search = disfagia%20 aguda&source = search_result&selectedTitle =

1~150&usage_type = default&display_rank = 1

Palabras clave: Schatzki. Disfagia. Esofagitis.