



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1415 - ¿ATRAGANTAMIENTO?

M. Valdelvira Díaz¹, N. Cubelos Fernández², M. Feijóo López³ y B. Escribano Durán⁴

¹Médico de Emergencias Sanitarias. Unidad Militar de Emergencias. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ³Profesora Obstetricia y Ginecología. Universidad de Córdoba. ⁴Profesora Fisiología. Universidad de Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 71 años, acude a Urgencias de AP por dolor retroesternal de 2 horas de evolución y características pleuromecánicas levemente opresivo, irradiado a escápula derecha. Refiere secundario a atragantamiento con bolo de carne sin hueso. Dos vómitos, el último con flemas y lo que cree que es algo de sangre roja. No disnea ni otros síntomas. Leve disfagia.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada y colaboradora, BEG. Nerviosa. Obesidad. Pulso venoso yugular normal. AC: taquiarrítmico sin soplos. AP: MVC. ORL: hiperemia orofaríngea. ECG: ritmo sinusal, 95 lpm. No alteración del ST. TA: 127/89. Alta con vigilancia domiciliaria, paracetamol si precisa. Si empeora acudir al hospital. Lllaman de nuevo por teléfono y se la deriva a Urgencias del hospital. Exploración física: crepitantes bibasales, resto similar a previa. 12.500 leucocitos (86,6%N, 6,7%L),. Plaquetas: 14.100; resto normal. Glucosa: 128; resto normal incluidos proBNP y PCR. GAB: pO₂: 59,3; pCO₂: 32,7; SaO₂: 91,3%; pH normal. Coagulación: Dímero D: 41.665. Rx tórax: elevación hemidiafragma derecho. AngioTAC (TEP): sin defectos de repleción, sobrecarga ventricular ni HTP. Lámina líquido pericárdico. Pequeño-moderado derrame pleural derecho, lámina derrame pleural izquierdo que se introduce hacia mediastino y regiones hiliares, sin delimitar adecuadamente el esófago. Atelectasias subsegmentarias en LII y otra con hipoventilación posterior en LII. IC digestivo: no contraindicación de gastroscopia (diferida al alta, nada nuevo). IC Cirugía General: recomiendan estudio esofágico radiológico con contraste ambulatorio (hernia de hiato con pequeño reflujo). Ingresa en Medicina Interna.

Orientación diagnóstica: Dolor torácico secundario a atragantamiento.

Diagnóstico diferencial: Atragantamiento. Espasmo esofágico y/o rotura esofágica. TEP. Derrame pleural. Pericarditis. Mediastinitis.

Comentario final: Dolor torácico, una de las causas de mayor demanda de atención médica. El esofágico es la causa extracardíaca que más confunde con el isquémico. El seguimiento, ambulatorio u hospitalario, dependerá del diagnóstico de sospecha, patologías asociadas y situación clínica. Tratamiento al alta hospitalaria: Amoxicilina-clavulánico 875/125. ¿Podría ser algo más que un simple atragantamiento? ¿Pericarditis, mediastinitis?

Bibliografía

1. Hidalgo Sanjuán MV, Vera Sánchez MC, Piñel Jiménez L, Ruiz Martín A. Dolor torácico. En: Soto Campos G, ed. Manual de diagnóstico y terapéutica en neumología. Madrid: Ergón, 2016; p. 265-72.

Palabras clave: Mediastinitis. Tromboembolismo pulmonar. Atragantamiento.