



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/724 - DIFICULTAD PARA TRAGAR: SABER QUÉ PREGUNTAR AYUDA A DIAGNOSTICAR

A. García Garrido<sup>1</sup>, A. Ortiz Blanco<sup>2</sup>, C. Manzanares Arnáiz<sup>3</sup> y M. Manterola Pérez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Parque-Somio. Gijón. Asturias. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Arenas de Iguña. Arenas de Iguña. Cantabria.

<sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Soncillo. Valle de Valdebezana. Burgos.

<sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 76 años que consulta de forma telefónica por odinofagia y dificultad para tragar, astenia y adelgazamiento de 2 semanas de evolución. No fiebre. Mejora la odinofagia con omeprazol, persistiendo la astenia y dificultad para deglución. Inicialmente es manejado como un caso posible COVID realizando seguimiento telefónico y pruebas que resultan negativas, pero ante la persistencia de síntomas se realiza consulta presencial. Al reinterrogar al paciente lo que cuenta es disfagia para sólidos y líquidos, astenia, anorexia y adelgazamiento, por lo que se inicia estudio. Antecedentes personales: gastritis antral, leucocitosis en estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración anodina. Analítica: hemograma con leucocitosis, resto sin cambios. Endoscopia digestiva alta: a 25 cm de arcada dentaria formación excrecente ulcerada, friable que impide el paso de endoscopia y se toman biopsias (carcinoma escamoso moderadamente diferenciado infiltrante cTt4b N0 M0).

**Orientación diagnóstica:** Confirmar si es odinofagia o disfagia, y posteriormente diagnosticar si es orofaríngea o esofágica (motora o estructural). La anamnesis, exploración e historia de la disfagia nos darán las señales de alarma sobre un proceso tumoral: duración breve y rápida progresión de la enfermedad, acompañada de astenia y pérdida de peso, disfagia a sólidos y líquidos. Las pruebas diagnósticas (endoscopia alta) confirmaran el diagnóstico y el estudio de imagen la extensión, para el abordaje y tratamiento que precise y ver los riesgos de complicaciones.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de la mucosa (reflujo, esofagitis, tumores esofágicos), enfermedades mediastínicas (compresión vascular, tumores...), trastornos motores (acalasia, esclerodermia...).

**Comentario final:** En atención primaria, es fundamental una correcta anamnesis, más en la situación de pandemia actual por COVID-19, pero la exploración física y también es imprescindible en muchos procesos. El acceso desde atención primaria a solicitar pruebas diagnósticas como la endoscopia alta ayuda a un diagnóstico más certero y rápido, lo que es fundamental en patologías malignas como es este caso.

## **Bibliografía**

1. Martin-Richard M, Díaz R, Arrazuvi V, Alsina M, Galán M, et al. SEOM Clinical Guideline for the diagnosis and treatment of esophageal cancer (2016). Clin Transl Oncol. 2016;18:1179-86.
2. Alcalde S, Rodríguez R, Ricote M. Guía de disfagia. Semergen.

**Palabras clave:** Disfagia. Cáncer esófago.