



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/405 - ¡DOCTOR, LA CARNE NO ME PASA!

M. Andrés Servert<sup>1</sup>, B. González Robles<sup>2</sup>, I. Miguel Calvo<sup>3</sup>, M. Rodríguez Sanjuán<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 36 años con antecedentes personales de hipotiroidismo y múltiples alergias alimentarias que acude al servicio de Urgencias por episodio de disfagia tras ingesta de un trozo de carne, de menos de una hora de evolución, asociando intensa sialorrea. La paciente refiere que es la cuarta vez que le ocurre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, hemodinámicamente estable, presión arterial 115/75 mmHg, frecuencia cardiaca 62 lpm, eupneica en reposo, SatO<sub>2</sub>: 98% basal, afebril. Presenta marcada sialorrea sin dolor cervical o crepitación cutánea. Resto de exploración anodina. Se inicia tratamiento con diazepam 5 mg y glucagón sin resolución del proceso. Dada la ausencia de mejoría se realiza endoscopia digestiva alta (EDA) diagnóstica y terapéutica pasadas 6 horas de ayunas. En la gastroscopia se objetiva disminución del patrón vascular, anillos esofágicos moderados y friabilidad mucosa con el roce endoscópico; tanto es así que con la retirada de bolo se observa región ulcerada susceptible de perforación esofágica, resuelta mediante la colocación de 5 hemoclips. De forma ambulante, la paciente se realiza analítica de sangre en la que destaca eosinofilia 700  $\mu$ l y EDA de control con toma de muestras, reseñando en la anatomía patológica la presencia > 15 eosinófilos por campo, con presencia de microabscesos eosinofílicos y degranulación. El epitelio muestra hiperplasia basal, papilomatosis y espongirosis. Se inicia tratamiento con budesonida 1 mg cada 12 horas y seguimiento en digestivo.

**Orientación diagnóstica:** Esofagitis eosinofílica (EE).

**Diagnóstico diferencial:** Dado que la paciente ya tiene un componente de autoinmunidad, en este caso habría que hacer el diagnóstico diferencial con enfermedades de tejido conectivo, tipo esclerodermia, o enfermedad inflamatoria intestinal de tipo estenosante.

**Comentario final:** La EE representa una causa importante de la morbilidad gastrointestinal creciente en todo el mundo, un problema de salud progresivo y una carga significativa para la atención médica. Para el médico de atención primaria, la identificación y derivación de pacientes con sospecha de EE es indispensable, ya que su demora se correlaciona con un peor pronóstico.

## Bibliografía

1. Reed CC, Dellon ES. Eosinophilic Esophagitis. Med Clin North Am. 2019;103(1):29-42.

**Palabras clave:** Esofagitis eosinofílica. Alteraciones de la deglución. Budesonida.