



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1489 - UNA DISFAGIA DIFERENTE

L. López Menéndez<sup>a</sup>, E. Maquiera Díez<sup>a</sup>, D. Serrano Henriques-Gil<sup>b</sup>, C. Marinero Noval<sup>b</sup>, I. Lobo Cortizo<sup>c</sup>, M. Gordo Bravo<sup>d</sup>, B.C. di Salvo León<sup>b</sup>, D. Cuetos Suárez<sup>d</sup>, E.M. Prieto Piquero<sup>e</sup> y E.M. Cano Cabo<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdesoto. Pola de Siero. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 77 años con antecedentes personales de hernia de hiato e intervenciones por catarata y legrado postparto, a tratamiento con omeprazol y Orfidal, que acude a consulta de atención primaria por disfagia para sólidos de unos meses de evolución, asociando un síndrome general con pérdida de 4 kg de peso, astenia y anorexia. Tras realizar analítica y pruebas radiológicas simples sin hallazgos llamativos, comienza con cuadro febril, tos, expectoración mucosa, artromialgias de predominio en codos y afectación del estado general. Se deriva a Medicina Interna para completar estudios, donde se le solicitan pruebas de laboratorio y de imagen.

**Exploración y pruebas complementarias:** en la exploración llama la atención una fiebre de 37,4 °C y pequeño edema maleolar izquierdo. Hemograma anodino con VSG 37 mm/h. Bioquímica: proteína C reactiva 5,2 mg/dL. Microbiología: IgM positiva para *Chlamydomphila pneumoniae*. Gastroscopia: normal. TAC: arteria subclavia derecha aberrante que condiciona compresión del esófago.

**Juicio clínico:** Disfagia lusoria por arteria subclavia aberrante y síndrome febril por *C. pneumoniae*.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor de origen ORL, tumor esofágico, divertículo esofágico, bocio intratorácico, linfoma, timoma.

**Comentario final:** La arteria subclavia aberrante o lusoria es una variación anatómica no tan rara como se piensa. Su presencia puede pasar totalmente desapercibida o dar clínica de compresión respiratoria, digestiva o incluso afectación nerviosa (nervio laríngeo recurrente). En nuestro caso, la paciente presentaba un síndrome general secundario a la disfagia al que se había sumado la clínica de la infección respiratoria, la cual mejoró tras el tratamiento antibiótico oportuno.

## Bibliografía

1. Aviñoa Arreal D. Disfagia lusoria. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2008;100:741-2.
2. Muñoz Á, Obregón J, Salej HJ, Jiménez MJ. Dysphagia lusoria: A case report and review of the

literature. Revista Colombiana de Gastroenterología. 2009;24:396-402.

3. Martín Rodríguez M, Ruiz-Cabello Jiménez M, Martínez Oller J, Egea Simón E, Martínez Tirado P. Hallazgo incidental de arteria subclavia derecha aberrante. Gastroenterología y Hepatología. 2005;28:52-3.

**Palabras clave:** *Disfagia lusoria. Arteria subclavia aberrante. Síndrome general.*