



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2321 - Poniendo nombre a una disfagia

S. Martín García^a, A. Tentor Viñas^b, I. Corredor Martiarena^a, M.C. Cancelo Hidalgo^c y R.M. Torrubias Fernández^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años de edad, con antecedentes de impactación alimentaria hace años, acude a nuestra consulta porque desde el día anterior a mediodía, tras ingerir carne de cordero, nota sensación de “nudo” a nivel retroesternal y disfagia para sólidos y líquidos desde entonces.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: sin alteraciones. Se deriva a urgencias hospitalarias para valoración. Se realiza radiografía de tórax (normal) y gastroscopia, en la que se aprecia esófago anillado y anillo esofágico a nivel distal, tomándose biopsias de la mucosa. Biopsia: “mucosa pavimentosa no queratinizante con congestión de los capilares de las papilas, acantosis, espongirosis, y un moderado infiltrado inflamatorio polimorfonuclear de distribución difusa en el que se contabilizan 22 eosinófilos por campo de gran aumento, sin microabscesos”.

Juicio clínico: Esofagitis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: En función del tipo de alimento, localización, presentación y repercusión se puede orientar el tipo de disfagia. Las grandes causas de ésta son: enfermedad de la mucosa: ERGE, anillo esofágico inferior, esofagitis infecciosa, lesión por cáusticos, etc. Enfermedades mediastínicas: compresión vascular, tumores, infecciones. Trastornos motores: espasmo esofágico difuso, esclerodermia, etc.

Comentario final: La esofagitis eosinofílica tiene una prevalencia: > 1/1.000, con mayor incidencia en adultos varones de raza blanca. Existe una superposición clínica con la ERGE. La evidencia actual indica que se trata de un trastorno alérgico que induce la sensibilización contra antígenos en individuos susceptibles. Se expone el caso por ser una entidad más en la que pensar como causa de disfagia en pacientes jóvenes y cuyo estudio podemos iniciar y orientar desde nuestra consulta.

Bibliografía

1. Ponce M, Garrigues V, et al. Trastornos de la deglución: un reto para el gastroenterólogo. *Gastroenterol Hepatol.* 2007;30:487-97.
2. González-Carro PS, Soto S, et al. Disfagia. En: Rodríguez-García JL. *Diagnóstico y Tratamiento médico.* Madrid: Marbán; 2010:620-33.
3. Kahrilas PJ, Hirano I. Enfermedades del Esófago. En: Barnes PJ, et al. *Harrison Principios de*

Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012:2427-37.

4. Mudde A, et al. Eosinophilic esophagitis: published evidences for disease subtypes, indications for patient subpopulations, and how to translate patient observations to murine experimental models. World Allergy Organization Journal. 2016;9:23.

Palabras clave: *Eosinophilic Esophagitis. Esophageal Dysphagia. Deglutition Disorders.*