



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1323 - ATRAGANTAMIENTO Y DOLOR TORÁCICO

P. Colina Azofra<sup>a</sup>, J. Berrocoso Sánchez<sup>b</sup>, M. del Río García<sup>a</sup>, A. García Pérez<sup>a</sup>, C. Pérez Fernández<sup>c</sup> y J. Juan Gaceo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, de 84 años, traída a nuestra consulta de Atención Primaria, por presentar el día previo, atragantamiento con la merienda y posteriormente cuadro de disnea, dolor torácico y sensación de muerte inminente. Refiere que dicho cuadro se mitigó a los pocos minutos sin llegar a desaparecer por completo, pero que quiso permanecer en su domicilio. También comenta que presenta desde hace mes y medio, "sensación de nudo" a nivel epigástrico, dolor torácico de características inespecíficas y pérdida ponderal de 1,5 Kg. Como antecedentes personales destacan: HTA, FA permanente desde 2015, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de Alzheimer (la familia refiere que no presenta demencia) y enfermedad de Párkinson.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente, orientada y capaz de explicar lo que le sucede. AC: tonos irregulares, sin soplos. AP: MVC con crepitantes en base derecha. Abdomen: blando y depresible. RHA: presentes. No doloroso a la palpación abdominal. Electrocardiograma: ritmo irregular a 80 lpm, eje a 0°, sin alteraciones en la repolarización. Radiografía de tórax: importante cifosis. Dudosa condensación en base derecha. Ante la persistencia de la clínica y pese a la normalidad aparente en los resultados, derivamos a la paciente al Servicio de Urgencias. Allí le realizan analítica, nueva placa de tórax y TC. Analítica: anemia normocítica normocrómica sin elevación de reactantes de fase aguda. Bioquímica y coagulación normales. TAC de tórax que fue informado de: importante dilatación esofágica con contenido endoluminal en su tercio inferior. Áreas de consolidación peribroncovasculares bilaterales, compatibles con broncoaspiración. Terminó ingresada en la UCA donde le realizaron estudio de función de deglución que resultó ser normal y manometría compatible con acalasia. Tres días después fue tratada con gastroscopia e inyección de toxina botulínica.

**Juicio clínico:** Broncoaspiración en paciente con acalasia.

**Diagnóstico diferencial:** IAM, patología esofágica asociada a enfermedad de Párkinson, alteraciones del tubo digestivo superior.

**Comentario final:** Uno de los principales problemas de la Atención Primaria es la menor disponibilidad de pruebas diagnósticas que presenta. Por ello, es fundamental, realizar buenos

diagnósticos diferenciales así como saber, cuándo debemos derivar a nuestros pacientes.

### **Bibliografía**

1. Hospital Universitario 12 de Octubre. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 6ª ed. Madrid: MSD; 2007.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Atragantamiento. Acalasia.