



242/1571 - DISFAGIA EN EL ADULTO

L. Martínez Alderete^a, Á. Arribas Cerezo^a y O. Madrazo Beriain^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barañain I. Navarra. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Iturrama. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años que acude a consulta de Atención Primaria por disfagia de 1 año de evolución. Refiere que en el último año ha presentado dos episodios de atragantamiento con sólidos y que frecuentemente tiene la sensación de que la comida se le queda en el esófago. Además, últimamente presenta hipo con mucha frecuencia. No pérdida de peso ni de apetito. No otra clínica acompañante. El paciente fue pintor de profesión y por ello estuvo expuesto a productos químicos como disolventes.

Exploración y pruebas complementarias: Faringe y boca sin alteraciones significativas. Exploración neurológica sin alteraciones significativas. Analítica sanguínea y gastroscopia.

Juicio clínico: Cardias fibrótico en probable relación con ERGE, hernia de hiato y bulbitis erosiva.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades mediastinales (tumores, infecciones, cardiovascular), enfermedades de la mucosa esofágica (estenosis péptica secundario a ERGE, anillos y membranas esofágicas, tumores esofágicas, lesión química, esofagitis eosinofílica), enfermedades neuromusculares (acalasia, esclerodermia, enfermedades mixtas del tejido conectivo, espasmo esofágico).

Comentario final: Con una buena gestión de los recursos que tienen los médicos de Atención Primaria, podemos resolver casos sin tener que derivar físicamente al paciente a consultas de Atención Especializada, lo que disminuye el tiempo de diagnóstico y por lo tanto de inicio de tratamiento.

Bibliografía

1. Guía clínica de Disfagia de la Organización Mundial de Gastroenterología. 2014.
2. <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-spanish-2014.pdf>

Palabras clave: Disfagia. Cardias fibrótico. ERGE.