



## 242/4101 - UN SORBO DIAGNÓSTICO

M. Calderón Gil<sup>a</sup>, M. Martínez Castaño<sup>b</sup>, M. Fandiño Márquez<sup>a</sup>, R. Martín Jiménez<sup>a</sup>, M. Jiménez Fernández<sup>c</sup> y A. Martín Morcuende<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. <sup>c</sup>Enfermera. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años con AP de alergia estacional y tabaquismo acude a nuestra consulta por tos persistente no productiva y sensación de dificultad respiratoria desde hace 2 meses, orientándonos a proceso alérgico. Después de una semana acude de nuevo por persistencia de los síntomas, y pautamos antibioterapia por sospecha de traqueítis. Tras varios días con escasa mejoría, ampliamos el estudio para descartar enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), que ante la negativa de la paciente de realizar pruebas complementarias invasivas, decidimos realizar ecografía de esófago en el Centro de Salud, donde visualizamos cierto reflujo. Tras pauta de tratamiento conseguimos la remisión completa de la sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACP: rítmico. Roncus y sibilantes en ambos campos pulmonares. Analítica y Rx tórax sin hallazgos. Ecografía de cuello: Realizamos corte transversal del cuello objetivando una luz del esófago de 0,10 cm de diámetro. Administramos 15 cc de agua, y esperamos 30 minutos. Tras ello, volvemos a medir diámetro de luz esofágica, obteniendo 0,15 cm de la misma. Esta diferencia de diámetro se considera diagnóstica de ERGE, a confirmar mediante endoscopia.

**Juicio clínico:** Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

**Diagnóstico diferencial:** Bronquitis alérgica, asma, traqueítis, EPOC.

**Comentario final:** La presencia de sintomatología atípica nos obliga a realizar un diagnóstico diferencial más amplio. La inclusión del estudio ecográfico en el diagnóstico de ERGE nos permite una actuación menos invasiva, estando al alcance del médico de atención primaria.

### Bibliografía

1. Tsukanov VV, Kasparov EV, Onuchina EV, Vasyutin AV, Butorin NN, Amelchugova OS, et al. The frequency and clinical aspects of extraesophageal syndromes in elderly patients with gastroesophageal reflux disease. *Ter Arkh.* 2016;88(2):28-32.
2. Kahrilas PJ, Altman KW, Chang AB, Field SK, Harding SM, et al. Chronic Cough Due to Gastroesophageal Reflux in Adults: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest.* 2016;150(6):1341-60.

3. Singhal V, Khaitan L. Preoperative Evaluation of Gastroesophageal Reflux Disease. *Surgical Clinics of North America*. 2015;95(3):615-62.
4. Cakmakci E, Celebi I, Seker H, Kolcak O, Aydin MZ, Aydin A. Novel clues for ultrasonographic diagnosis of reflux in pregnant women: a pilot study. *J Obstet Gynaecol*. 2015;34(4):301-4.

**Palabras clave:** Reflujo gastroesofágico. Tos. Ecografía.