



## 242/1707 - DOCTORA, CUANDO COMO ME ATRAGANTO

M. Rosillo Rein<sup>a</sup>, V. Sánchez Hidalgo<sup>b</sup> y G. Mestre Reoyo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 73 años de edad, que acude a consulta por cuadro de tos de un mes de evolución, ardores, febrícula vespertina. No pérdida de peso ni del apetito. Solicitamos análisis de sangre, Rx de tórax y Mantoux. Acude a recoger los resultados y se queja de "nudo" retroesternal a la ingesta de alimentos sólidos y líquidos. Sin mareos ni sudoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, normocoloreado, bien perfundido. No adenopatías latero-cervicales, no bocio. ACP MVC rítmico. Abdomen blando depresible no megalia. Hemograma y bioquímica parámetros dentro normalidad. Mantoux negativo. Estudio sangre oculta en heces negativo. H pylori en heces negativo. Rx tórax lobulación anterior de hemidiafragma derecho. Al no existir signos ni síntomas de alarma (anemia, síndrome constitucional o sospecha de hemorragia digestiva alta). Derivamos al paciente a la consulta del digestivo. Donde solicitan gastroscopia con toma de biopsia. E inician tratamiento con rabeprazol de 20 mg.

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

**Diagnóstico diferencial:** Esofagitis por reflujo gastroesofágico. Síndrome paraneoplásico. Acalasia y hernia de hiato.

**Comentario final:** El principal objetivo ante un caso de disfagia es descartar un proceso neoplásico de forma precoz. De ahí la importancia de conocer los factores de riesgo.

### Bibliografía

1. Souki Y, et al. Disfagia. Fisterra. 2017.

**Palabras clave:** Disfagia. Tos. Reflujo.