



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/533 - PACIENTE ASMÁTICA: DOCTORA, ¿POR QUÉ ME ATRAGANTO?

G. Ródenas Padilla^a, M. Grau Calderón^b, M. Sender Palacios^c y M. Márquez Alsina^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Terrassa Nord. Barcelona. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Terrassa Nord. Barcelona. ^cMédico de Familia. CAP Terrassa Nord. Catalunya. ^dMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Pineda de Mar. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años con antecedentes de rinitis alérgica, asma en tratamiento con broncodilatadores y síndrome ansioso, que consulta por disfagia y episodios de atragantamiento de 6 meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: normal. Analítica: ferropenia sin anemia, resto normal. Gastroscopia: gastritis eritematosa leve, resto normal. Biopsias gástricas: sin alteraciones ni evidencia de *Helicobacter pylori*. Biopsias esófago: tercio inferior con infiltración por eosinófilos (hasta 17 eosinófilos/campo). Sin evidencia de estructuras fúngicas.

Orientación diagnóstica: Ante una paciente joven, con clínica de disfagia e impactación alimentaria, con antecedentes de patología alérgica se sospecha de esofagitis eosinofílica. Se solicita gastroscopia con toma de biopsias de esófago que apoya el diagnóstico. Con estos resultados, se deriva a la paciente a Digestología que recomienda iniciar dieta excluyendo lácteos y trigo. Posteriormente, se realiza gastroscopia de control con toma biopsias de esófago, ya sin presencia de eosinófilos ni otras alteraciones significativas. La paciente refiere mejoría significativa de la clínica.

Diagnóstico diferencial: Esofagitis eosinofílica, enfermedad por reflujo gastroesofágico, enfermedad de Crohn, enfermedad celíaca, acalasia, esofagitis infecciosa.

Comentario final: La esofagitis eosinofílica es una enfermedad inflamatoria inmunoalérgica crónica que afecta al esófago y se ha relacionado con asma y otras patologías alérgicas. El síntoma más frecuente en adultos es la disfagia y la impactación alimentaria ocasional, y el diagnóstico se realiza mediante la combinación de factores clínicos, endoscópicos e histológicos, como la presencia de eosinófilos (más de 15 eosinófilos por campo) en la mucosa esofágica aunque no es un signo patognomónico. El tratamiento indicado son los corticoides tópicos y la asociación de una dieta de eliminación empírica de alimentos considerados como más alergénicos (leche de vaca, soja, huevo, trigo, cacahuete y productos marinos). Por lo tanto, desde Atención Primaria, ante un paciente joven con historia de atopia y clínica de disfagia persistente e impactación alimentaria, debemos sospechar esofagitis eosinofílica y realizar el diagnóstico mediante la obtención de biopsias de esófago que muestren cambios compatibles.

Bibliografía

1. Luna-Sánchez S, Martínez Machuca S, Coca Díaz M. Esofagitis eosinofílica. *Semergen*. 2011;37:303-6.
2. Noble-Lugo A. Esofagitis eosinofílica. *Rev Gastroenterol Mex*. 2013;78 Supl 1: 4-7.

Palabras clave: Disfagia. Esofagitis eosinofílica. Atopia.