



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3610 - PÉRDIDA DE PESO Y EPIGASTRALGIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Cantín Vazquez<sup>a</sup>, C. Ortega Rey<sup>b</sup> y M. Doña González<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcañiz. Alcañiz. Teruel.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Virgen del Valme. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: epigastralgia y pérdida de peso. Antecedentes personales: sin alergia a medicamentos. No fumador. Dislipemia en tratamiento. Pequeña hernia de hiato. Anamnesis: Paciente varón de 62 años, acude a consulta por pérdida de peso injustificada de hasta 20 kg en los últimos 3 meses, que se acompaña de epigastralgia de reciente aparición. En otras ocasiones había referido síntomas similares debido a la hernia de hiato, que mejoraba tras la toma de omeprazol.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen aspecto general, no signos de deshidratación ni anorexia. Resto sin interés. Realizamos analítica, donde se aprecia anemia microcítica hipocroma (Hb 12,5 g/dl, VCM 72 fl), sin otros hallazgos de interés. Sangre oculta en heces negativa. Serología negativa. Radiografía de tórax y ecografía abdominal normal. Dada la anemia y la pérdida de peso, solicitamos endoscopia digestiva alta y baja. La segunda resulta normal; en el alta, se aprecia signos compatibles con posible acalasia.

**Orientación diagnóstica:** Posible acalasia esofágica. Es remitido a Consultas de Digestivo para confirmación con la realización de manometría esofágica.

**Diagnóstico diferencial:** Ante un cuadro constitucional, debemos pensar en tres causas principales: orgánica (tumoral, infecciosa, enfermedad digestiva, endocrinológica...), psiquiátrica e idiopática. En personas mayores la causa más frecuente es la depresión. La entidad que más preocupa tanto al médico como al paciente es la tumoral, por lo que es la primera a descartar. Nuestro paciente presentaba como síntoma principal la epigastralgia, que no mejoraba con su medicación habitual. Con la realización de ecografía y gastroscopia, valoramos la posible progresión de su patología o la aparición de nuevas.

**Comentario final:** Ante un cuadro constitucional, desde Atención Primaria existe una labor diagnóstica muy importante. Iniciamos realizando una anamnesis detallada, una exploración completa y utilización de los medios a nuestro alcance desde la consulta. La acalasia es un trastorno motor primario esofágico, sin etiología clara. Puede producir disfagia y pirosis. La imposibilidad de nutrirse adecuadamente conduce a adelgazamiento y anemización. Actualmente no existe tratamiento eficaz, sino paliativo, dirigidos a reducir la presión a través del esfínter esofágico inferior con el fin de facilitar el paso del alimento.

## **Bibliografía**

1. Martín de Argila C, Boixeda D. Trastornos motores del esófago. Sección 15. Aegastro. Disponible en:  
[https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/15\\_Trastornos\\_motores\\_d\\_el\\_esofago.pdf](https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/15_Trastornos_motores_d_el_esofago.pdf)

**Palabras clave:** Cuadro constitucional. Disfagia. Acalasia.