Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2103

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/863 - LA DISFAGIA, UN GRAN RETO

A. Climente González[1], S. Soler Allué[2], M. Cortés Izaga[3] y R. Torres Cabrero[1]

[1]Médico de Familia. Hospital San Jorge. Huesca. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Pirineos. Huesca. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Jorge. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años que consulta por disfagia. Entre sus antecedentes personales, destaca que es fumador de 15 cigarrillos/día desde hace 20 años, diabético tipo 2, dislipémico e hipertenso. Refiere disfagia intermitente a líquidos desde hace 30 días, sin clara fatigabilidad, acompañada de regurgitaciones y ocasionalmente de odinofagia. Ha perdido peso en los últimos meses, pero de manera voluntaria. No refiere atragantamientos frecuentes. Tampoco refiere diplopía.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración neurológica, el paciente se encuentra consciente y orientado en tiempo y espacio. Presenta disfonía, sin alteración de la emisión lenguaje. Ausencia de reflejo nauseoso. Motilidad ocular sin alteraciones. Resto de pares craneales sin alteraciones. Fuerza 5/5 y sensibilidad sin alteraciones en las 4 extremidades. No se aprecia alteración de la marcha. No se objetivan fasciculaciones musculares. Reflejo cutáneo-plantar flexor de manera bilateral. Se solicita analítica sanguínea con marcadores tumorales y anticuerpos específicos de miastenia gravis (anti MUSK y anti RACA), resonancia magnética nuclear cerebral, electromiograma, valoración por otorrinolaringología, manometría y endoscopia digestiva alta.

Orientación diagnóstica: Dada la selectividad por los líquidos, la ausencia de síndrome constitucional y la odinofagia referida, la primera sospecha diagnóstica es de divertículo de Zenker. La disfonía podría ser secundaria a reflujo gastroesofágico, por irritación de las cuerdas vocales.

Diagnóstico diferencial: Miastenia gravis bulbar. Esclerosis lateral amiotrófica. Neoplasia maligna a nivel faríngeo/laríngeo. Acalasia. Anillo de Schatzki.

Comentario final: Es importante la valoración multidisciplinar del paciente joven que presenta disfagia, ya que su etiología puede ser muy diversa. Hay que interrogar a todo paciente que presenta disfagia sobre las características de la misma (a sólidos, a líquidos, ocasional, constante,...), así como clínica acompañante que nos pueda orientar el origen (síndrome constitucional, diplopía, fasciculaciones, debilidad muscular,...). Se trata de un signo que podría traducir una enfermedad potencialmente grave cuyo, abordaje temprano es imprescindible.

Bibliografía

1. Malagelada JR, Bazzoli F, Le Mair A. World Gastroenterology Oganization Global Guidelines:

Dysphagia - Global Guidelines and Cascades Update September 2014. J Clin Gastroenterol. 2014;49(5):370-8.
2. Nazar M, Ortega A, Fuentealba I. Evaluación y manejo integral de la disfagia orofaríngea. Med Clin Condes. 2009;20(4):449-57.

Palabras clave: Disfagia. Divertículo de Zenker.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.