



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2421 - MÁS ALLÁ DE LA DISFAGIA

A. Pascual Giner¹, C. Oliver Molla¹, L. Camps Vila² y M. Morros Casas³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Bages. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Bages ICS. Manresa. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ICS. Manresa.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 19 años, fumadora de 10 cig/día y sin otros antecedentes de interés, que acude a la consulta de Atención Primaria por disfagia a sólidos y progresivamente a líquidos de un mes de evolución, y que se acompaña de molestias torácicas, escasos episodios de regurgitación y anorexia, sin clara pérdida de peso. Refería dolor abdominal de localización en epigastrio, y negaba padecer náuseas, vómitos, tos u otros síntomas añadidos.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizó la exploración física en la que presentaba constantes vitales dentro de la normalidad, con auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal anodinas. Se inició tratamiento con modificación de los hábitos alimentarios, dieta e IBP, que la paciente entendía y aceptó. Tras dos semanas de tratamiento, consultó de nuevo por no mejoría de los síntomas y además añadía dolor retroesternal y parestesias en brazo derecho. Se realizó exploración física y ECG que no mostraron alteraciones destacables. Se solicitó una analítica sanguínea, cuyos parámetros estaban dentro de la normalidad, Rx de tórax que era anodina, y una prueba de *Helicobacter pylori* que era negativa. Ante la normalidad de las pruebas y sospechando una disfagia de origen esofágico, se realizó un tránsito baritado con el resultado: clara desviación de esófago a nivel de botón aórtico. La FGS presentaba un resultado normal, descartando posible patología intrínseca esofágica, por lo que se solicitó una angio-RMN en la que se observó una arteria subclavia derecha aberrante la Se diagnosticó a la paciente de disfagia lusoria.

Orientación diagnóstica: Disfagia lusoria.

Diagnóstico diferencial: Tumores intrínsecos o extrínsecos. Cuerpos extraños. Malformaciones vasculares. Estenosis por esofagitis cáustica o péptica. RT o QT. Acalasia. Espasmo esofágico difuso. Esclerodermia, LES. DM.

Comentario final: La disfagia lusoria es una causa infrecuente de disfagia mecánica por compresión extrínseca, debida a una alteración congénita consistente en la localización anómala de la arteria subclavia derecha. La disfagia puede aparecer en la infancia o etapas tempranas de la vida o en etapas más tardías como resultado de los cambios arterioescleróticos del vaso aberrante.

Bibliografía

1. González Sánchez M, Pardal Refoyo JL, Martín Sánchez A. Arteria subclavia derecha aberrante

y disfagia lusoria. Acta Otorrinolaringol. 2013;64(3):244-5.

Palabras clave: Arteria subclavia aberrante. Disfagia lusoria.