



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2039 - HALITOSIS COMO SÍNTOMA GUÍA

M. Cumbres Dávila y C. Saavedra Cortés

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 46 años sin antecedentes personales de interés ni hábitos tóxicos, que acude a la consulta de Atención Primaria por clínica de molestias cervicales, halitosis, gusto memorativo y regurgitación de la comida de varios meses de evolución. No clínica de pirosis, ni dispepsia. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Vigil, orientado y colaborador. Normohidratado, normoperfundido y normocoloreado. Eupneico en reposo. Tolera el decúbito. No aspecto séptico. Orofaringe: faringe de coloración normal, amígdalas no hipertróficas, sin exudados. Piezas dentales en buen estado, no cariadas. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Desde la consulta de atención primaria pedimos una analítica completa (que resultó completamente normal) y un esófago-gastroduodenografía (EED) para valorar la existencia de reflujo gastroesofágico (RGE). Se diagnosticó de Divertículo de Zenker por lo que se derivó a Otorrinolaringología para valoración y tratamiento.

Orientación diagnóstica: Divertículo de Zenker.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma. Acalasia del músculo cricofaríngeo. Membranas esofágicas cervicales.

Bibliografía

1. Lemencier P, Paz Maya S, Parra Gordo ML, Barker Tejeda S, Sánchez Sanz E, Vivancos Costaleite K. Disfagia no tumoral: divertículo de Zenker. *Med Gen y Fam.* 2014;3(4):121-4.

Palabras clave: Halitosis. Divertículo de Zenker.