Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1494

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1835 - ¿QUÉ PUEDE HABER DETRÁS DE UNA DISFAGIA?

C. López Torres, M. Carrero Morera y M. Ayora Rodríguez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años fumadora, hipertensa, dislipémica y con SCASEST (2016), en tratamiento con enalapril, AAS, atorvastatina, omeprazol. Acude a consulta de primaria por cuadro de disfagia progresiva a sólidos en el último mes, con vómitos alimenticios tras la ingesta, acompañada de pérdida de 4 kg de peso, sin referir astenia ni anorexia. Asocia tos productiva y disnea de esfuerzo. Se decide derivar a consulta externa de digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, NHyP, eupneica. ACR: rítmica sin soplos. Roncus y sibilantes en hemitórax derecho. Abdomen: blando y depresible, doloroso a la palpación de epigastrio, sin masas, megalias ni signos de peritonismo. RHA presentes. Analítica: 14.120/L leucocitos con neutrofilia, Hb 11,9 g/dL, función renal, iones, colesterol y enzimas hepáticas y pancreáticas normales. EKG: ritmo sinusal a 66 lpm, sin alteraciones. Rx tórax: imagen pseudonodular con signo de la silueta en hemidiafragma derecho y ensanchamiento mediastínico. Gastroscopia: engrosamiento de la mucosa a nivel esofágico con disminución de la luz del mismo, resto sin hallazgos. TAC toracoabdominal: gran masa subcarinal sin separación con masa hiliar derecha que engloba el bronquio intermediario, lobar medio e inferior sin plano de separación con el esófago. Adenopatías paraesofágicas. Nódulos sugestivos de metástasis en adrenales, segmento VII, peritoneales. Broncoscopia: infiltración tumoral de cuerda vocal derecha, carina y bronquios intermediarios. Obstrucción lóbulo medio. Biopsias: adenocarcinoma pulmonar.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Acalasia, anillo de Schatzki, neoplasias malignas esofágicas, pulmonares, gástricas, ERGE.

Comentario final: La disfagia es la dificultad para la deglución por afectación esofágica o de los órganos vecinos. Se diagnóstica con la historia clínica. La dificultad en el inicio o en el final de la deglución, la rápida instauración o su empeoramiento progresivo y el que se presente a sólidos o líquidos orienta a su patogenia. La tos y la disnea son las manifestaciones clínicas más frecuentes en el cáncer pulmonar, pero en la localización mediastínica, la disfagia escala puestos. El tabaquismo continúa siendo el mayor factor de riesgo, como se sospecha en este caso.

Bibliografía

1. Gómez-Nussbaumer D, Polaina E. Protocolo diagnóstico de la disfagia. Medicine.

2016;12:43-5.
2. Rodríguez JE, García, O, Salcedo, S, Rosell I, Pons L. Clinical, tomographic and histopathological characterization of patients with lung cáncer. MEDISAN. 2018;22:1138-47.

Palabras clave: Disfagia. Adenocarcinoma pulmonar.

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