



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/209 - MENOS PLATO Y MÁS ESTENOSIS

M. Lumbreras Montero, A. Esteban Navarro, G. Fernández Tabernero y M. Hernández García

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 32 años que acude a Urgencias por dolor abdominal inespecífico, vómitos e importante disfagia con sensación de impactación del bolo. A lo largo del 2018 ha acudido varias veces por la misma clínica; por lo que está pendiente de gastroscopia y laparoscopia exploradora citada en cirugía general. Intervenida de obesidad mórbida con índice de masa corporal (IMC) 43,97 en 2010 mediante *bypass* gástrico laparoscópico tipo Capella y reintervenida en 2017 por eventración abdominal. En todo este contexto, la paciente presenta además déficit de vitamina D y zinc, anemia ferropénica e hipoglucemias reactivas.

Exploración y pruebas complementarias: Gastroscopia: esofagitis péptica grado A de Los Ángeles. Cardias incompetente. *Bypass* gástrico con mucosa de anastomosis eritematosa (sin evidencia de malignidad en la anatomía patológica). Manometría esofágica: esfínter esofágico inferior normotenso, asimétrico con signos de deslizamiento y comportamiento esfinteriano disminuido. Trastorno motor de cuerpo esofágico de tipo inespecífico con peristalsis esofágica deficiente en los dos tercios distales. pHmetría esofágica 24 horas: reflujo gastroesofágico ácido patológico de intensidad leve, exclusivo en decúbito. Laparoscopia exploradora: liberación de adherencias y resección de ambas asas eferentes redundantes.

Orientación diagnóstica: Disfagia secundaria a estenosis por cirugía bariátrica tipo Capella.

Diagnóstico diferencial: Se realiza con entidades que cursen con disfagia. Tipos de disfagia: motora (neuromuscular) para sólidos y líquidos. Obstructiva (mecánica) solo sólidos como el pseudodivertículo esofágico. Obstructiva intermitente: anillo esofágico de Shatsky "pirosis en pan y carne". Obstructiva progresiva, podría ser estenosis péptica (fundamentalmente clínica de pirosis) o cáncer de esófago. Por su frecuencia, considerar la enfermedad por reflujo gastroesofágico (pirosis, dolor torácico, tos).

Comentario final: La paciente presentó mejoría clínica tras la liberación de la estenosis mediante laparoscopia exploradora. El aporte de suplementos corrigió los déficits nutricionales causados por la alteración en los procesos de digestión y absorción. Gracias a una correcta educación dietética y estrecho seguimiento ambulatorio consiguió una pérdida ponderal de 55 Kg (IMC 23,9) así como una disminución importante de la morbimortalidad cardiovascular y reducción global de la mortalidad por tumores hormonodependientes.

Bibliografía

1. Giménez M. Cirugía Fundamentos para la práctica clínico-quirúrgica, 2014.
2. Herrero E. Manual de cirugía laparoscópica avanzada experimental en cirugía esofagogástrica, 2019.

Palabras clave: Disfagia. Estenosis. Cirugía bariátrica.