Semergen. 2015;41 (Espec Congr):958

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1210 - NO PUEDO TRAGAR... ¿TENDRÉ ALGO EN LA GARGANTA?

I. Quirós Cassillas[a], G. Luque Pérez[b], M.L. Hermoso Morilla[c], P. Gantes Nieto[a] y C. Cobos Bosquet[b]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 65 años, antecedente de diabetes mellitus tipo 2 no insulinizada, que acude a Urgencias por sensación subjetiva de disfagia de 3 días de evolución de instauración súbita. Refiere sensación de cuerpo extraño en la garganta aunque niega atragantamientos ni otro posible desencadenante del cuadro. No vómitos, no tos, no disnea, tampoco pirosis ni dolor abdominal. No fiebre. En Urgencias se realiza prueba de disfagia a líquidos y sólidos que es negativa.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico. No tiraje ni estridor. Auscultación: tonos rítmicos a 80, no soplos. Buen murmullo vesicular sin ruidos. Abdomen anodino. Faringe: no se visualiza cuerpo extraño, leve edema de úvula sin asimetría de pilares. No bocio, tiroides de consistencia normal sin nódulos ni masas. Se decide realizar radiografía anterioposterior y lateral de cuello en la que se visualiza un engrosamiento de partes blandas en hipofaringe que interrumpe su luz compatible con aumento de tamaño de epiglotis. Se avisa a otorrinolaringólogo de guardia que realiza una fibroendoscopia nasofaríngea que refleja edema moderado de epiglotis, repliegues aritenoepiglóticos y aritenoides.

Juicio clínico: Epiglotitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Inicialmente ante esta clínica habría que descartar causas compresivas como bocio endotorácico, neurológicas como parálisis faríngea, digestivas como acalasia cricofaríngea, neoplasias. benignas o malignas de esófago, o incluso psiquiátricas como el globus histérico. Como causas otorrinolaringológicas hablar de cuerpo extraño en laringe o faringe, neoplasias a ese nivel, laringitis o faringitis.

Comentario final: La epiglotitis aguda es una infección grave de la vía aérea superior principalmente causada por Haemophilus influenzae tipo b (Hib) que afecta con más frecuencia niños. La vacunación sistemática en España contra Hib desde 1998 ha provocado que su incidencia haya descendido en menores de 5 años más de un 95%. Pero no es una infección que atañe únicamente a la infancia, también. se puede presentar en adultos, principalmente en aquellos cuyo nacimiento se produjera en la etapa prevacunal. Por tanto es frecuente que no forme parte de una diagnostico diferencial inicial ante un adulto con la clínica descrita pero es importante no relegar esta entidad al olvido ya que su diagnóstico tardío puede acarrear graves complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Collins S. et al. Invasive Haemophilus influenzae Type b Disease in England and Wales: Who Is at Risk After 2 Decades of Routine Childhood Vaccination? Clin Infec Dis. 2013;57(12):1715-21.

2. McVernon J., Slack P. E., Ramsay M. Changes in the epidemiology of epiglottitis following introduction of Haemophilus influenzae type b (Hib) conjugate vaccines in England: a comparison of two data sources. Epidemiol Infect 2006;134:570-2.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.