Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):948

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3174 - OTRAS CAUSAS DE DISFAGIA

T. Crespo Reyes[a], J. Ávila Guerrero[b], A. Calabria Rubio[c], M. Sánchez Ruiz[a] y L. Alcalá Bustos[a]

[a]Médico de Familia. Hospital General de Tomelloso. Ciudad Real. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Poniente. Córdoba. [c]Médico Internista. Hospital General de Tomelloso. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años con antecedentes de HTA, fibrilación auricular crónica anticoagulada con Sintrom, esteatosis hepática e hipertransaminasemia de probable origen enólico. Bebedor habitual. En tratamiento con digoxina 0,25 mg, AAS 150 mg, omeprazol 20 mg, torasemida 5 mg, bisoprolol 2,5 mg, telmisartán 80 mg, Sintrom según calendario. Acude a urgencias por presentar desde hace pocas horas sensación de cuerpo extraño en orofaringe en relación a la ingestión de carne de pollo deshuesada. Refiere además sialorrea. No disnea ni otra clínica asociada. Relata además el paciente caída accidental hace una semana con TCE frontal sin pérdida de consciencia, por el que no consultó en su momento, solo con excoriación en dicha zona de la que realiza curas a diario en su centro de salud.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido, TA 135/96 mmHg, FC 97 lpm. Eupneico en reposo con saturación basal 97%. Afebril. ACR tonos arrítmicos, taquicárdicos sin soplos. MVC, sin ruidos sobreañadidos. ORL sin hallazgos. Miembros inferiores sin edemas ni signos de TVP. Exploración neurológica normal. Glasgow 15/15. Se realiza analítica general, Rx tórax y cervical de partes blandas sin hallazgos patológicos. ECG con FA a unos 100 lpm. Se realiza interconsulta con otorrino con laringoscopia normal. Durante su estancia en Observación, el paciente presenta PCR de origen respiratorio que precisa intubación orotraqueal y posteriormente se solicita TAC de cuello y tórax apreciándose una colección alargada que afecta a cuello y tórax que se extiende desde la base del cráneo ocupando espacio retrofaríngeo hasta mediastino medio, con desplazamiento lateral de grandes vasos de forma bilateral y desplazando anteriormente al esófago con signos de sangrado activo. El paciente precisó ingreso en UCI evolucionando de forma favorable.

Juicio clínico: Hematoma cérvico-torácico con sangrado activo probablemente secundario a traumatismo en paciente anticoagulado con Sintrom.

Diagnóstico diferencial: Cuerpo extraño esofágico. Trastorno de la motilidad esofágica. Alteraciones mediastínicas.

Comentario final: Este caso nos enseña la importancia de una correcta anamnesis, donde se facilita la información clínica necesaria para un correcto diagnóstico diferencial y de sospecha clínica.

Bibliografía

1. Disfagia. En: Rodríguez García JL, coord. Green Book diagnóstico, tratamiento médico. Madrid: Marbán; 2013. p. 737-52.

Palabras clave: Disfagia. Disnea. Anticoagulación.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.