



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

151 - LA DISFAGIA COMO SÍNTOMA PRINCIPAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍA NEOPLÁSICA: ESTUDIO DE 12 AÑOS

Á.M. Montero Moretón¹, L. Cabezudo Molleda², D.A. San Segundo Rivera², E. González de Castro¹, L.F. Aguilar Argeñal¹, D. Robles de la Osa¹, F. Santos Santamaría¹, M. Curiezes Luengo¹, S. Maestro Antolín¹, J. Barcenilla Laguna¹, L. Pérez Cidores¹, M. Cimavilla Román¹, J. Santos Fernández¹, F. Rancel Medina¹, B. Moreira da Silva¹, A. Germán Pérez Millán¹ y J.I. Martín Serradilla²

¹Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. ²Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Resumen

Introducción: La disfagia se refiere a la dificultad en las fases iniciales de la deglución (“disfagia orofaríngea”) o a la sensación de obstrucción al paso de los alimentos sólidos y/o líquidos de la boca al estómago (“disfagia esofágica”), pudiendo deberse a alteraciones estructurales como de la motilidad o a procesos neoplásicos. Constituye un síntoma de alarma y su estudio debe ser precoz. Las unidades de diagnóstico rápido (UDRs) son una excelente vía de estudio de dichos pacientes dado que constituyen un sistema de atención sanitaria con gran beneficio para la valoración precoz y coste-efectiva de pacientes con sospecha de patología potencialmente maligna cuya situación clínica no condicione necesidad de ingreso hospitalario. El objetivo del presente estudio es realizar un análisis de la patología maligna subyacente en los pacientes derivados por disfagia a la UDR.

Métodos: Análisis retrospectivo, descriptivo y observacional de los pacientes con diagnóstico de patología neoplásica en la Unidad de Diagnóstico Rápido en un hospital de segundo nivel cuyo síntoma de derivación fue la disfagia entre los años 2008 y 2020. Analizamos variables epidemiológicas, pruebas complementarias realizadas, origen neoplásico y estadio al diagnóstico.

Resultados: De los 125 pacientes derivados por disfagia, 26 pacientes (20,8%) fueron diagnosticados de patología neoplásica con edad media de $66,38 \pm 11,6$ años, siendo el 84,6% varones. El tiempo medio hasta la primera cita fue de $2,08 \pm 1,49$ días, siendo el intervalo hasta el diagnóstico de 11,24 días de media. El 69,23% de los pacientes fueron diagnosticados de neoplasia de esófago siendo el 50% adenocarcinomas y 38,89% epidermoides; 15,38% de origen ORL (100% de estirpe epidermoide) y 7,7% gástricos. El 50% de los pacientes tenían adenopatías patológicas al diagnóstico y en el 34,6% metástasis a distancia. De las neoplasias de origen digestivo se realizó TAC al 90%, gastroscopia al 90% y ecoendoscopia al 25% de los pacientes. El 40% de los casos precisó prótesis esofágica. La mediana de supervivencia fue de 18,83 meses (2,5-144).

Conclusiones: La disfagia constituye un síntoma de alarma, no justificado por la edad y que requiere un estudio precoz dado que en un elevado porcentaje de los casos es secundario a un proceso tumoral. En el presente estudio, más del 20% el diagnóstico final correspondió a un proceso neoplásico siendo primariamente de origen digestivo y con menor frecuencia ORL. A pesar de que las UDRs constituyen una herramienta fundamental para el rápido diagnóstico de los pacientes, la disfagia constituye un dato de

enfermedad avanzada en el momento del diagnóstico empobreciendo el pronóstico.