



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

411/41 - DOCTOR, SE ME ATRAGANTÓ LA CENA DE NOCHEVIEJA

A. Gómez Templado¹, R. Viñas Vidal¹, X. Martínez Regada², A. Martínez Asensio²

¹Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Santa Eulalia, Barcelona. ²Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Santa Eulalia. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años de edad que como antecedentes importantes destaca asma bronquial desde hace 15 años sin tratamiento crónico y reflujo gastroesofágico en tratamiento con omeprazol. Acude a Urgencias por episodio de 12h de evolución de disfagia, sensación de impactación alimentaria tras haber comido un trozo de carne y sialorrea. Revisando cursos clínicos previos, con anterioridad había presentado cuadros similares que cedían sin tratamiento. Sin pruebas realizadas

Exploración y pruebas complementarias: El paciente se encuentra hemodinámicamente estable, afebril, con SatO2 basal 98%, eupneico en reposo sin uso de musculatura accesoria y tensiones conservadas. Abdomen blando y depresible, sin dolor a la palpación. No se observan masas ni megalias. Auscultación cardiorrespiratoria normal. A la palpación cervical no se aprecian masas. Deglute con normalidad. Analíticamente parámetros dentro de la normalidad, a excepción de ligera eosinofilia de 7% y leucocitosis de 10.000/mm³. Rx de tórax sin infiltrados ni masas pulmonares. Se avisa a ORL para exploración con laringoscopio que es normal, sin observarse cuerpo extraño. En Urgencias se le pauta buscapina y tras tratamiento refiere mejoría sintomática significativa. Tolera deglución de una cucharada de yogur sin observar incidencias. Se decide alta a domicilio con endoscopia preferente ambulatoria. En la misma se observa: esófago traquealizado con alteración mucosa en forma de exudados blanquecinos (que a la biopsia se observó infiltrado eosinofílico superior a 35 por campo). Anillo de Schatzky en primera porción esofágica. Estenosis de la luz esofágica a nivel del esófago medio pero sin impedir el paso del endoscopio. Se le pautó tratamiento corticoideo oral en pauta descendente.

Orientación diagnóstica: Esofagitis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: Impactación alimentaria. ERGE. Espasmos esofágicos difusos. Neoplasia esofágica.

Comentario final: Es una enfermedad crónica de buen pronóstico de interés creciente caracterizada por una inflamación esofágica debido a una reacción alérgica diferida anómala causada por alimentos o por alérgenos ambientales. Existe asociación con rinitis/asma alérgica. Afecta predominantemente a varones jóvenes. Los síntomas principales en el adulto son la disfagia y episodios de impactación alimentaria recurrente. El diagnóstico requiere una endoscopia digestiva con toma de biopsias, donde se confirmará la existencia de inflamación por eosinófilos. El objetivo principal es la curación de los síntomas así como de la inflamación esofágica, principalmente mediante corticoides tópicos (fórmulas viscosas o líquidas) y exclusión de alimentos en la dieta. No cede con IBPs.

Bibliografía

Palabras clave: Esofagitis. Eosinofilia. Disfagia. Impactación. Sialorrea.