



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

387/187 - DISFAGIA. CONSEGUIR DIAGNÓSTICO PRECOZ

A. Ortiz Blanco¹, A. García Garrido², M. Manterola Pérez³, C. Manzanares Arnáiz⁴, M. de la Hoz Gutiérrez⁵, M. de Cos Gutiérrez⁶

¹Médico de Familia. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud El Parque. Somiò. Asturias. ³Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Valle de Valdebezana. Soncillo. Burgos. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Cantabria. ⁶Médico de Familia. Centro de Salud Potes. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años. Jubilado (ha trabajado como albañil). Fumador 40 paquetes/año. No refiere consumo habitual de alcohol. No suele acudir al médico ni realizó controles de salud en la empresa. Acude por dificultad para tragarse alimentos tanto sólidos como líquidos desde hace semanas (no sabe precisar). Destaca delgadez a la cual el paciente no da importancia. No alteración ritmo intestinal, no dolor ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 110/62 mmHg AC: rítmica, no soplos. 58x'. AP: murmullo vesicular conservado. Orofaringe hiperémica. Abdomen normal a la exploración. No adenomegalias. Se solicita analítica al día siguiente destacando anemia normocromo normocítica e hipoproteinemia. Desde consulta de atención primaria se pidió una radiografía de tórax urgente que mostró numerosas metástasis pulmonares. Dada la clínica de disfagia y los resultados de las pruebas pedidas se habla con Digestivo para acelerar pruebas específicas, Esofagoscopia: neoformación estenosante. TAC toraco-abdominal: lesiones esofágicas compatibles con proceso neoformativo + metástasis pulmonares. Biopsia: carcinoma epidermoide. Al paciente se le pautó quimioterapia y radioterapia paliativa dada la extensión del tumor.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide esofágico.

Diagnóstico diferencial: Patología esofágica: trastornos motores y tumores benignos. Patología ORL. Trastornos neurológicos.

Comentario final: Es importante desde Atención Primaria conseguir un diagnóstico precoz (o enfocarlo) utilizando todas las pruebas que tengamos disponibles para así conseguir acelerar consultas con atención especializada si fuera preciso. Dada la buena comunicación que hay con numerosos servicios se puede ahorrar tiempo para comenzar con tratamientos de patologías graves. Desgraciadamente no es el caso de nuestro paciente dado el mal pronóstico de su patología, pero sí que en otros casos se ha logrado aumentar la supervivencia y conseguir mayor calidad de vida para nuestros pacientes.

Bibliografía

Golderg RM. Tumores del tracto gastrointestinal. Oncología Médica, 4^a ed; 172-7.