



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

329/117 - NO TODO ES REFLUJO

V. Oscullo Yopez¹, J. Oscullo Yopez², S. Alcalde Muñoz³, P. López Company⁴, R. Rodríguez Rodríguez⁵, M. Pejenaute Labari⁶.

¹Médico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ²Estudiante de Medicina. Universidad Internacional del Ecuador. Pichincha. ³Médico Adjunto Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estrecho de Corea. Madrid. ⁴Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ⁶Médico de Familia. Centro de Salud Mar Baltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años sin antecedentes de interés, acude a consulta de AP por cuadro de persistencia de dolor torácico de características atípicas que describe como subesternal intermitente e intenso, acompañado de síntomas típicos de ERGE descritos como pirosis y regurgitación desde hace tiempo, y desde hace dos semanas refiere sensación de disfagia ocasional para sólidos sin impactación alimentaria. Dichos síntomas son refractarios al manejo con IBP. Niega otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es anodina. Se descarta origen cardiogénico y se realiza EDA que mostró leve traquealización confirmándose esofagitis eosinofílica en la biopsia, además en la pHmetría esofágica presentaba exposición anormal a pH-ácido. Ante la sospecha de una combinación con dismotilidad esofágica, se llevó a cabo una manometría de alta resolución, registrándose ondas peristálticas primarias de amplitud aumentada en 3 de las 10 degluciones estudiadas, sin alteraciones en relajación del EEI, existiendo en al menos dos ondas contractilidad distal integrada >8.000 mmHg, siendo diagnosticado de esófago hipercontráctil.

Juicio clínico: Esófago hipercontráctil o en martillo neumático (Jackhammer).

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar con otras causas de dolor torácico cardiológico, ERGE, esofagitis eosinofílica, causas orgánicas de disfagia y otros trastornos motores esofágicos.

Comentario final: El esófago hipercontráctil o martillo neumático (Jackhammer) es un trastorno de la motilidad del esófago, cuya característica es la hipercontractilidad. Según los criterios de trastornos peristálticos de la contractilidad esofágica (Chicago2015), se define manométricamente como la presencia de mínimo dos ondas de amplitud y velocidad alta; es decir, con una integral de contractibilidad distal (ICD) superior a 8000 mmHg/cm/s en al menos 2 de 10 degluciones. Puede estar asociada o no con hernia hiatal, alteraciones a nivel del EEI o divertículos. La prevalencia del martillo en neumático es tan solo de aproximadamente el 2%, es decir en hasta el 4,1% de los pacientes sometidos a manometría de alta resolución. Estos tipos de trastorno pueden ser secundarios a una obstrucción en la unión gastroesofágica, reflujo gastroesofágico, esofagitis eosinofílica o ser idiopáticos. La clínica de los pacientes que lo padecen es heterogénea, pero va desde síntomas de regurgitación, epigastralgia, ERGE hasta dolor torácico y disfagia. Sin embargo no son específicos y ante la presencia de los mismos deben estudiarse, en primer lugar, otras alteraciones urgentes como son las patologías cardíacas. En cuanto al diagnóstico, la manometría de alta resolución constituye la prueba clave, ya que permite identificar la naturaleza del trastorno de motilidad, pero

siempre se debe realizar primero endoscopia digestiva alta, esofagograma con bario y la pHmetría como pruebas complementarias. No existe un consenso sobre el tratamiento, pero mejorarían los síntomas al disminuir la exposición al ácido (IBP a altas dosis). Si predominan síntomas como dolor torácico y disfagia, deberían administrarse relajantes de músculo liso (nitratos, calcioantagonistas, sildenafil) y neuromoduladores (amitriptilina, trazodona, sertralina). El manejo quirúrgico y endoscópico (inyección de toxina botulínica, dilatación con balón, miotomía endoscópica) se reserva para síntomas severos y refractarios. Concluimos que el esófago en martillo neumático es una patología con clínica variada que va desde disfagia y dolor torácico hasta síntomas por ERG, de ahí su importancia clínica y sospecha diagnóstica en AP.

Bibliografía

- Amieva-Balmori M, Cano-Contreras A, Remes-Troche J. “Esófago en martillo neumático” y esofagitis eosinofílica. Revista de Gastroenterología de México. 2015;80(3):217-19.
- Roman S, Mion F. Trastornos de la motilidad esofágica. EMC-Tratado de Medicina. 2015;19(2):1-7.