

## 329/7 - DISFAGIA INTERMITENTE

P. López Alonso Abaitua<sup>1</sup>, C. Marinero Noval<sup>2</sup>, M. Alonso Santiago<sup>3</sup>, M. Cobo Rossell<sup>4</sup>, R. Correa Gutiérrez<sup>3</sup>, L. Rodríguez Vélez<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Asturias. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapotón. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Saja. Hospital Sierrallana. Cantabria. <sup>5</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 18 años, acude a consulta de Atención Primaria refiriendo imposibilidad para tragar desde la noche anterior inmediatamente después de deglutar un trozo de pechuga de pollo. La paciente refiere situaciones similares desde hace dos meses, de forma intermitente y en relación con la ingesta de carne de pollo o ternera, aunque reconoce que en una ocasión se relacionaron los síntomas al ingerir un trozo de manzana. En los anteriores episodios el problema se resolvió por méritos propios, bien ingiriendo agua o provocándose el vómito. Se encuentra completamente asintomática entre los episodios, aunque ha observado que necesita ingerir mayor cantidad de agua con las comidas para ayudarse a tragar. Niega fiebre, pérdida de peso, anorexia o historia previa de pirosis o regurgitaciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** La paciente presenta una auscultación cardiopulmonar sin hallazgos patológicos, el abdomen es blando y depresible, sin dolor a la palpación. No se palpan masas o megalías y los ruidos están presentes. No se encuentran adenomegalías periféricas ni crepitación laterocervical. No se aprecian alteraciones cutáneas ni se palpaban nódulos tiroideos. Hemograma y Bioquímica sin hallazgos. Rx cervical: no se identifican densidades óseas o metal en la luz del esófago. Rx tórax: no se muestran signos de neumomediastino. Interconsulta a ORL: se observa saliva reflujo del espacio de Killian con orofaringe normal. Interconsulta a Digestivo: la endoscopia muestra esófago con aspecto traqueizado, con formación de pequeños anillos mucosos a lo largo de todo su recorrido. Un cuerpo extraño, con la insuflación del endoscopio pasó de forma espontánea al estómago.

**Juicio clínico:** Disfagia a sólidos escasamente progresiva, y con poca repercusión sobre el estado general.

**Diagnóstico diferencial:** El aspecto del esófago con una sucesión de anillos nos obliga a barajar las siguientes opciones: -Esofagitis péptica: con una estenosis, consecuencia del reflujo crónico. -Esofagitis por cáusticos: descartado por la historia clínica realizada. -Esofagitis eosinofílica. La toma de una muestra mediante la endoscopia pone de manifiesto la infiltración de la mucosa por eosinófilos confirmando el diagnóstico de esofagitis eosinofílica.

**Comentario final:** Se remitió al paciente a Alergología en donde se realizó un prick test sin identificarse ningún alérgeno. Se inició tratamiento con omeprazol 20 mg diarios pero a los 15 días la paciente niega algún tipo de mejoría. Las opciones en este momento eran dos: tratamiento corticoideo o retirada de los seis alimentos más alergénicos: proteínas de la leche de vaca, soja, trigo, huevos, cacahuetes y marisco. Se optó por la segunda opción y en la siguiente consulta la paciente mostró una clara mejoría. Se reintroducirán los

alimentos retirados progresivamente para identificar el agente causal.

## Bibliografía

-Souki Y, Aular J. Disfagia. Guía clínica Fisterra. [Actualizado el 9 de mayo de 2017, citado 1 de marzo de 2018]. Disponible en <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/disfagia/>