



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/230 - ¡No quiero comer!

S.M. Bello Benavides<sup>a</sup>, C. Bedoya Sánchez<sup>b</sup>, G. Salvador Salvador<sup>b</sup>, F. Attardo<sup>a</sup>, R.P. Torres Gutiérrez<sup>c</sup> y J.R. Jiménez Cordero<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Sur Este. Ávila. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ávila-Estación. Ávila. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ávila-Sur Oeste. Ávila. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Mombeltrán. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 78 años, con antecedentes de disfagia hacia años, mejoró con omeprazol. Cardiopatía isquémica, Stent. HTA. Dislipemia. Hiperuricemia, Hernia inguinal derecha. Tratamiento: adiro, allopurinol, bisoprolol, irbesartan, lansoprazol, simvastatina. Carcinoma basocelular. Acude por dolor retroesternal, inicia posterior a ingesta asociado a sensación de cuerpo extraño en tercio medio esofágico. De seis meses aumento progresivo de disfagia para sólidos, menos para líquidos. Pérdida de peso, hiporexia.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración como positivo se observa excesiva salivación. Dolor a la digitopresión esternal. Creatinina 1,6 mg/dl, filtrado glomerular estimado 40 ml/min. Analítica: glucosa, función hepática, electrolitos, colesterol, triglicéridos, pruebas de anemia, LDH, proteínas, PCR, marcadores tumorales, ECG, todo normal. Esofagograma: HH por deslizamiento. No reflujo gastroesofágico. Gastroscopia: AEI, HH pequeña.

**Juicio clínico:** AEI. HH. Espasmo esofágico ocasional.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma esofágico. Acalasia. Amiloidosis.

**Comentario final:** Como tratamiento omeprazol. 5 comidas al día de consistencia blanda pastosa. La disfagia se refiere a la dificultad para deglutar, es frecuente, aumenta con la edad y afecta la calidad de vida. Puede causar pérdida de peso, desnutrición y en casos graves deshidratación, complicaciones pulmonares. Una adecuada anamnesis y examen físico nos arrojan hasta un 80% de las causas. Entre exámenes complementarios los más importantes son el esofagograma, gastroscopia son suficientes para confirmación. El AEI consiste en un estrechamiento a nivel de la porción inferior del esófago, que ocasiona dificultad intermitente durante la deglución de alimentos sólidos. Constituido por mucosa, submucosa y muscular, que disminuye la luz en grado variable, afecta aproximadamente al 9% de la población. En muchas ocasiones asintomática, se diagnostica posterior a una impactación de alimentos. Su diagnóstico se realiza con una gastroscopia. No se precisa tratamiento, salvo modificación de hábitos dietéticos, en los casos más severos se puede recurrir a dilatación con bujías o neumática, incluso incisión endoscópica o quirúrgica, poco frecuentes.

### Bibliografía

1. Wu WC. Esophageal rings and webs. En: Castell DO, ed. The Esophagus. Boston: Little, Brown & Co.; 1992:343.

2. Cook IJ, Kahrilas PJ. AGA technical review on management of oropharyngeal dysphagia. *Gastroenterology*. 1999;116:455-78.
3. Ortiz V, Clavé P. Disfagia orofaríngea y trastornos motores esofágicos. En: Ponce J, ed. *Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas*. Elsevier Doyma. Barcelona, 2011:3-17.

**Palabras clave:** *Anillo esofágico inferior. Hernia del hiato.*