Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/981 - DIAGNÓSTICO RÁPIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

C.B. Díaz San José[a], M.L. Serrano Barragán[b], F. Aulet Garau[a], G. Berná Redondo[a], Ó. Linares Cerro[a], M. Beà Bernaus[a], G.A. Martín Small[c], A. Aguilar Margalejo[d], J.J. Mascort Roca[b] y J.J. Rodríguez[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospitalet de Llobregat. [b]Médico de Familia; [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. [d]Médico de Familia. Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 74 años con antecedentes de alergia a la penicilina, exfumador, exenol, úlcera gástrica que recibió tratamiento erradicador, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en tratamiento broncodilatador y quiste hidatídico hepático. Cirugía por fractura tobillo bilateral traumática. Consulta en atención primaria por disfagia baja a sólidos de un mes de evolución más pérdida de peso sin otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 145/85 mmHg, FC 75 lpm, Saturación 98%, auscultación cardiorespiratoria, exploración abdominal y cavidad oral anodinas sin masas ni adenopatías cervicales palpables. Se solicitaron pruebas complementarias y derivación a digestología. Radiografía tórax normal, tránsito gastroesofágico con estenosis en tercio medio y fibrogastroscopia con biopsias que muestra estenosis del tercio medio esofágico secundaria a carcinoma de células escamosas. Visitado en Digestología 20 días después pendientes de biopsia. Allí se solicitaron: tomografía computarizada (TC) toraco-abdominal que muestra proceso neoformativo estenosante en tercio medio esofágico (T4bN3M0, estadio IIIC). Broncoscopia con compresión extrínseca del bronquio principal izquierdo del 90% y pruebas funcionales respiratorias con perfil obstructivo (EPOC GOLD 2). Analítica y electrocardiograma anodinos. Tomografía por emisión de positrones (PET-TC): neoplasia intensamente hipermetabólica con adenopatías mediastínicas bilaterales sugestivas de malignidad y afectación vascular, considerándose irresecable por afectación vascular y bronquial. El paciente fue derivado a Oncología de Hospital de tercer nivel donde se realizó gastrostomía radiológica percutánea, aunque toleraba dieta triturada y se realizó quimioterapia y radioterapia radical con respuesta completa morfometabólica y anatomopatológica, colocándose prótesis esofágica con buena tolerancia. Actualmente ha aumentado la tolerancia oral del paciente con controles periódicos.

Juicio clínico: Carcinoma escamoso esofágico T4bN3M0 (estadio IIIC).

Diagnóstico diferencial: Cuerpos extraños, enfermedad por reflujo gastroesofágico, anillos y membranas esofágicas, esofagitis eosinofílica, infecciosa, farmacológica o radioterápica, lesión por cáusticos, yatrogenia, linfoma, cáncer de pulmón, compresión vascular, tuberculosis, histoplasmosis, acalasia, espasmo difuso esofágico, esclerodermia, enfermedades mixtas del tejido conectivo, trastornos neurológicos.

Comentario final: Importancia de la disfagia como síntoma guía en el diagnóstico de enfermedades graves. Relevancia de la utilidad de pruebas radiológicas de realización precoz (tránsito gastroesofágico). Rápida actuación en atención primaria tanto en el diagnóstico como en la derivación a la especialidad correspondiente.

Bibliografía

1. Ponce M, Ponce J. Disfagia y odinofagia. Síntomas gastrointestinales frecuentes. Grupo de trabajo de las Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología. Guía de Disfagia. 2014.

Palabras clave: *Disfagia. Esófago. Carcinoma escamoso.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.