Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):107

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2491 - ¿Existe una asociación de disfagia con bradicardia? He aquí la respuesta

B.I. Corbi Pino[a], J.M. Krivocheya Montero[b], S. Saavedra Casado[c], M.M. Pardo Rodríguez[d], E. de Castro Santos[e], M. Fernández Parodi[d], M. Yakoubi Badah[f], R. Franco Ferraz[g], S.V. Cortiñas Jurado[a] y E. Galindo Almohalla[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico de Familia. Centro de Salud Zona Oeste. Melilla. [b]Médico de Familia; [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Este. Melilla. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Norte. Melilla. [d]Servicio de Enfermería. Centro de Salud Alfonso XIII. Melilla. [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Melilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años que acude a la consulta de AP por disfagia a sólidos y posteriormente a líquidos asociado a odinofagia y pérdida de peso de 2-3 kg de un mes de evolución tratado con analgesia habitual sin respuesta. No refiere otra sintomatología. Antecedentes personales: fumador 1 paquete/día No tratamiento habitual

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general No focalidad neurológica. Cavidad oral: orofaringe hiperémica de aspecto crónico, sin lesiones objetivables. Resto anodino. Ante la sintomatología del paciente se decide derivación a otorrinolaringología y a servicio de Endoscopia. Fibroscopia, destaca: orofaringe hiperémica. EDA: gastroduodenitis moderada leve, nodularidad esofágica. *H. pylori* positivo. Evolución: ante la presencia del cuadro y el aumento del dolor, el paciente decide acudir al servicio de urgencias, donde se realiza análisis de sangre y se vuelve a realizar interconsulta con el servicio de otorrinolaringología. Analítica general: Bioquímica: CK 1121, resto de parámetros normales. Marcadores cardiacos: CK-MB 10,2. Hemograma y coagulación: normal. Fibroscopia: similar a previa. Durante su estancia en observación, el paciente tiene episodios paroxísticos de dolor lancinante en hipofaringe y base izquierda de le lengua con bradicardia sinusal de 20 lpm por lo

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

que es ingresado en UCI, realizándose nuevas pruebas. Serología: herpes simplex tipo 1 y 2: IgG e IgM negativo. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm con episodios de bradicardia que ceden espontáneamente. TAC cuello y tórax y RMN de cráneo: sin alteraciones patológicas. Durante su estancia en UCI e interconsulta con neurología se instaura tratamiento con carbamazepina y fenitoina respondiendo satisfactoriamente y sin secundarismo. Al alta, se mantiene tratamiento, sin aparición de nuevas crisis.

Juicio clínico: Neuralgia del glosofaríngeo izquierdo probablemente idiopática.

Diagnóstico diferencial: Neuralgia de los nervios intermedios.

Comentario final: Enfermedad muy rara con muy pocos estudios sobre su prevalencia. Su incidencia en la población general es de 0,2 de cada 100.000 personas por año. Puede coexistir con la neuralgia del trigémino.

Bibliografía

1. Elias J, Kuniyoshi R, Valadäo W, Carloni H, Borges MR, Peixoto CA, Pimentel D. Neuralgia do glossofaríngeo associada a síncope cardíaca refexa. Arq Bras Cardiol. 2002;78:510-9.
2. González JM. Examen clínico de los pares craneales de interés odontológico. Acta Odontológica Venezolana. 1999;37:98-103.

Palabras clave: *Disfagia. Bradicardia. Neuralgia.*

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