



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2115 - Una causa de disfagia emergente de difícil abordaje que afecta a adultos jóvenes

A. Esteban^a, M.V. Benito González^a, E. Lumbreiras Montero^b, G. Fernández Tabernero^b y M. Hernández García^b

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años que acude a su MAP (médico de Atención Primaria) por disfagia para sólidos y sensación de impactación esofágica. Como antecedente presenta polinosis y dermatitis. Se solicita gastroscopia para valoración. Se remite posteriormente a digestivo que mantiene tratamiento con fluticasona y omeprazol (previamente pautado por su MAP) y control cada 4 meses con gastroscopias. En la primera de noviembre 2011 está en remisión. Última revisión, febrero 2016 alta por Digestivo y seguimiento por MAP. Mantienen omeprazol a demanda y revisión cada 18 meses con gastroscopia.

Exploración y pruebas complementarias: Anamnesis: indagar síntomas de disfagia y obstrucción descartando clínica de reflujo. Gastroscopia con biopsia: posible gastritis eosinofílica. Esofagitis grado A. Anatomía patológica: esofagitis con infiltración eosinofílica. Analítica (eosinofilia periférica).

Juicio clínico: Esofagitis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: Se realiza con entidades que cursen con disfagia (principal síntoma en la esofagitis eosinofílica). Tipos de disfagia: motora (neuromuscular) para sólidos y líquidos. Obstructiva (mecánica) sólo sólidos. Obstructiva intermitente: anillo esofágico de Shatsky “pirosis en pan y carne”. Obstructiva progresiva, podría ser estenosis péptica (fundamentalmente clínica de pirosis) o cáncer de esófago (factores epidemiológicos y de riesgo diferentes a la esofagitis eosinofílica). Por su frecuencia, considerar la enfermedad por reflujo gastroesofágico (pirosis, disfagia, dolor torácico, tos...).

Comentario final: Ante paciente joven con clínica persistente de disfagia para sólidos y antecedentes de atopía, solicitar gastroscopia. El tratamiento inicial es con inhibidores de la bomba de protones ya que su función es antiinflamatoria (no como antirreflujo) y frena el reclutamiento de los eosinófilos.

Bibliografía

1. Esofagitis eosinofílica. Fisterra
2. Eosinophilic esophagitis. UptoDate.
3. Kupers E. Best Practice Research Clinical Gastroenterology. Elsevier, 2015.

Palabras clave: Disfagia. Atopia. Eosinofilia. Joven. Emergente.