



# 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<sup>a</sup>, M.V. Benito González<sup>a</sup>, E. Lumbreras Montero<sup>b</sup>, G. Fernández Tabernero<sup>b</sup> y M. Hernández García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico 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. Mantiene 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. Obstruktiva (mecánica) sólo sólidos. Obstruktiva intermitente: anillo esofágico de Shatsky "pirosis en pan y carne". Obstruktiva 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 atopia, 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. Fistera
2. Eosinophilic esophagitis. UpToDate.
3. Kupiers E. Best Practice Research Clinical Gastroenterology. Elsevier, 2015.

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