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

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2847 - Disfagia en paciente INMUNODEPRIMIDO

M. Rojas Hernández[a], A. Linares Ruiz[a], D. Zalema Sánchez[a], T.G. Vázquez del Águila[a], M.J. Reyes Urbina[a] y M.M. Jiménez Rodríguez-Vila[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años. Antecedente: mieloma múltiple. Alergia a los contrastes yodados. Acude por cuadro de malestar general y pico febril persistente de 38,9 ºC sin focalidad clara de unas horas de evolución. Presenta disfagia para sólidos referido en cara anterior del cuello al tragar, que necesita agua para pasar el bolo sin sialorrea asociada y dolor a la palpación en cara anterior del cuello donde la semana previa había tenido un catéter para recibir tratamiento de su enfermedad de base.

Exploración y pruebas complementarias: COC. TA: 73/36 mmHg, FC: 99 lpm, Tª 37,8 ºC, SatO2: 100%. Edema cervical anterior derecho desde borde inferior maxilar inferior hasta borde superior de clavícula, eritematosa, caliente, indurada, y dolorosa a la palpación. AC: RCRR, sin soplos. AP: roncus dispersos. Abd: B/D, RHA+, no visceromegalias, no dolor, no irritación peritoneal. MMII: no edemas ni signos TVP. Sistemático: Hb: 15, VCM 100 fl. Leucocitos: 37.020 (N% 94,9). Plaquetas: 109.000/µl. Bioquímica: Glc: 203 mg/dl, BT: 1,29 (Dx: 0,52 mg/dl), PCR: 168 mg/dl, procalcitonina: 1,74 ng/dl, lactato: 28 mg/dl. Resto normal. Rx tórax: normal. Hemocultivo: *Streptococcus pneumoniae* sensible a linezolid. Negativo para hongos. Urocultivo: negativo. Ecocardiograma: aurícula izquierda y aorta ascendente ligeramente dilatadas, resto cavidades normales. TC cuello s/c: aumento de partes blandas en la región parafaríngea derecha que afecta ligeramente el repliegue ariepiglótico, produciendo asimetría de la vía aérea en relación a patología inflamatoria. Nasofibroscopia: disminución de la asimetría faríngea y ambos senos piriformes. Cuerdas vocales móviles y simétricas.

Juicio clínico: Sepsis de foco cervical anterior en paciente inmunodeprimido.

Diagnóstico diferencial: Tumoral. Compresión extrínsecas. Esofagitis. Infecciosa. Divertículos. Neurológicas. Medicamentosas. Químicas/Físicas.

Comentario final: Disfagia es la sensación de detención del bolo alimenticio durante la deglución, se clasifica en orofaríngea y esofágica. Como médicos de atención primaria basamos su diagnóstico en una detallada historia clínica y un correcto examen físico, siendo muchas veces suficientes para determinar el origen hasta en un 80% de los casos.

Bibliografía

1. Disfagia: del síntoma al diagnóstico. EMC-Tratado de Medicina. Paris: Elsevier Masson. 2011:1-3.

Palabras clave: *Disfagia.*

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