



<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

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico 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 °C 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, T^a 37,8 °C, 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/?l. 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.