Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2719

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4151 - DISPEPSIA Y SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO

Á. Bécares Carton[a], S. Moreno López de Lerma[a], C. López Ballesta[b], J. Domínguez Carrasco[c] y V. Cambero Cortés[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuevo Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: Mujer de 48 años, NAMC, no tratamientos crónicos, apendicectomizada, no hábitos tóxicos. Acude a consulta refiriendo sensación de cuerpo extraño y molestia a nivel de la unión faringoesofágica de 1 año de evolución, sobre todo tras las comidas, acompañada de dispepsia, plenitud gástrica y pérdida de peso por limitación de la ingesta.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Analítica en atención primaria normal. Se inicia 15 días de tratamiento con inhibidores de la bomba de protones mejorando, pero con recidiva posterior. Valorada por otorrino, descartando patología. En el servicio de digestivo indican gastroscopia, observando gastritis crónica, lesiones inflamatorias en esófago sin eosinófilos e infección por Helicobacter pylori, el cual se erradico, continuando la paciente con la misma sensación. Se solicita TAC y anticuerpos para celiaquía sin alteraciones. pHmetría con reflujo ácido esofágico (esófago hipersensible) acompañando a los episodios de molestia. No existe mejoría con IBP, inhibidores de la recaptación de serotonina y procinéticos. Finalmente en la manometría se observo un trastorno motor esofágico por hipercontractilidad debido a un exceso de actividad colinérgica.

Juicio clínico: Esófago de Jackhammer.

Diagnóstico diferencial: Se debe descartar dolor torácico de origen cardiogénico. Una vez descartado la manometría es la prueba gold standard para diferenciar trastornos motores esofágicos como la acalasia y los espasmos esofágicos distales, en los que se pierden neuronas inhibitorias.

Comentario final: No existe un consenso sobre el tratamiento de esta entidad tan poco frecuente, pero al parecer el hecho de disminuir la exposición al ácido mejora los síntomas y el trastorno motor del paciente. Si predominan síntomas como dolor torácico y disfagia, debería brindarse, además, manejo con relajantes de músculo liso y neuromoduladores (benzodiacepinas, inhibidores de la recaptación de serotonina, bloqueantes selectivos de canales de calcio). El manejo quirúrgico y endoscópico se debe reservar para pacientes con síntomas graves y refractarios.

Bibliografía

1. Conklin JL. Evaluation of esophageal motor function with high-resolution manometry. J Neurogastroenterol Motil. 2013;19:281-94.

2. Bredenoord AJ, Fox M, Kahrilas PJ, et al. Chicago classification criteria of esophageal motility disorders defined in high resolution esophageal pressure topography (EPT). Neurogastroenterol Motil. 2012;24(Supl.1):57-65.

Palabras clave: Esófago. Jackhammer. Manometría.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.