



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1707 - DOCTORA, CUANDO COMO ME ATRAGANTO

M. Rosillo Rein^a, V. Sánchez Hidalgo^b y G. Mestre Reoyo^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. ^bMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 73 años de edad, que acude a consulta por cuadro de tos de un mes de evolución, ardores, febrícula vespertina. No pérdida de peso ni del apetito. Solicitamos análisis de sangre, Rx de tórax y Mantoux. Acude a recoger los resultados y se queja de "nudo" retroesternal a la ingestión de alimentos sólidos y líquidos. Sin mareos ni sudoración.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, normocoloreado, bien perfundido. No adenopatías laterocervicales, no bocio. ACP MVC rítmico. Abdomen blando depresible no megalia. Hemograma y bioquímica parámetros dentro normalidad. Mantoux negativo. Estudio sangre oculta en heces negativo. H pylori en heces negativo. Rx tórax lobulación anterior de hemidiafragma derecho. Al no existir signos ni síntomas de alarma (anemia, síndrome constitucional o sospecha de hemorragia digestiva alta). Derivamos al paciente a la consulta del digestivo. Donde solicitan gastroscopia con toma de biopsia. E inician tratamiento con rabeprazol de 20 mg.

Juicio clínico: Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Diagnóstico diferencial: Esofagitis por reflujo gastroesofágico. Síndrome paraneoplásico. Acalasia y hernia de hiato.

Comentario final: El principal objetivo ante un caso de disfagia es descartar un proceso neoplásico de forma precoz. De ahí la importancia de conocer los factores de riesgo.

Bibliografía

1. Souki Y, et al. Disfagia. Fisterra. 2017.

Palabras clave: Disfagia. Tos. Reflujo.