



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1206 - DOCTORA, ME MOLESTA AL TRAGAR

F. Luque Gómez^a, Y. Raigal Martín^b, B. Alonso González^c, I. Ortiz Rodríguez^d, C. Salvador Armendariz^b y R. Tapia Santamaría^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud María Angeles Lopez Gómez. Leganés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años sin antecedente de interés que consulta por presentar desde hace 6 días disfagia a sólidos con empeoramiento en decúbito supino. Asocia el comienzo claramente a una comida mal masticada. Además refiere ardores, pirosis y sensación de cuerpo extraño a nivel de epigástrico. No refiere náuseas, vómitos, sialorrea ni otra sintomatología. Se deriva a urgencias para endoscopia urgente para descartar impactación alimentaria.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica de sangre y Rx de tórax: sin hallazgos patológicos. Gastroscopia. Esófago: ausencia de cuerpo extraño. A nivel de cardias, anillo fibroso circunferencial que permite el paso del endoscopio sin dificultad. La mucosa inmediatamente proximal de dicho anillo, se encuentra edematosa y a las 9 horarias se identifica un desgarró superficial de 3 mm que presenta leve babeo hemático que cede tras lavado con agua. Estómago, duodeno sin alteraciones.

Juicio clínico: Síndrome de Mallory Weiss por impactación alimentaria resuelta. Anillo de tipo Schatzki. Esofagitis por decúbito.

Diagnóstico diferencial: Acalasia: se presenta típicamente con disfagia a sólidos y líquidos. A diferencia de los anillos esofágicos. Estenosis esofágica: son más largas en longitud axial en comparación con los anillos esofágicos y tienen extremos cónicos. El calibre de una estenosis esofágica no cambia con el peristaltismo en contraste con un anillo esofágico muscular.

Comentario final: Se puso tratamiento con pantoprazol 40 mg v.o cada 12 horas durante 1 mes y gastroscopia de control en la que se observa una mucosa esofágica sin hallazgos patológicos. Nos explicamos la ausencia del anillo en la segunda gastroscopia porque no siempre son evidentes pero también podría tratarse de una membrana esofágica. Nos pareció oportuno hacer biopsias de esófago proximal y distal para descartar una esofagitis eosinofílica.

Bibliografía

1. Kahrilas P, Mirano I. Harrison, Principio de Medicina Interna, 18ª ed. Parte 14. Enfermedad del esófago. New York: Mc Graw Hill; 2012.
2. Kahrilas PJ. Esophageal rings and webs. Uptodate.

3. Cook IJ. Diagnostic Evaluation of dysphagia. Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol. 2008;5(7):393-403.

Palabras clave: Disfagia a sólidos.