



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4012 - DISFAGIA: MÁS ALLÁ DE LA PATOLOGÍA ORGÁNICA

I. Corres García y C. Tolsá Caballero

Médico Residente de. Centro de Salud de Tafalla. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 55 años que acude a consulta primaria por cuadro de molestias epigástricas de 3 años de evolución tras las comidas, sensación de distensión, sin pérdida de peso inicial. Escasa mejoría con IBP, procinéticos... Desde el CS se solicitan inicialmente gastroscopia, analítica y ecografía abdominal. Como hallazgos presenta pólipo hiperplásico y duodenitis crónica así como leve disminución de TSH con T4 normal en analítica. Ante el posible diagnóstico de dispepsia funcional se indica IBP como tratamiento. Tras 6 meses con potenciación del tratamiento existe escasa mejoría del cuadro con presencia de disfagia, sobre todo para líquidos, regurgitación, pérdida de peso del orden de 15 kg y vómitos por sensación de stop de alimentos. Se deriva a ORL, solicitando Rx de tórax y posteriormente ante el resultado anodino de las pruebas se indica interconsulta a Servicio de Digestivo. En dicho servicio realizan nueva gastroscopia descartando patología esofágica luminal. Se realiza refuerzo de medidas higiénico-dietéticas y damos tratamiento ansiolítico ante la posible relación con cuadro ansioso. Tras tres semanas el paciente acude con leve mejoría. Revisando sus antecedentes se aprecia BMN, y analíticas con progresivo descenso de TSH (con T4 normal). Se realiza interconsulta a endocrinología quien a través de ecografía considera el bocio como posible causa de la sintomatología e indica intervención quirúrgica. Durante la intervención el paciente sufre broncoaspiración (neumonía de Mendelson). Ante la sospecha de posible patología funcional esofágica es visto durante el ingreso por el Servicio de Digestivo quien indica manometría y esofagograma ambulatorio. En dichas pruebas se confirma diagnóstico de acalasia tipo II. Se cita al paciente para POEMs con mejoría clara sintomática postintervención.

**Exploración y pruebas complementarias:** Durante 2 años se realizaron varias analíticas, gastroscopias, ecografías, radiografías y finalmente manometría y esofagograma.

**Orientación diagnóstica:** Acalasia.

**Diagnóstico diferencial:** Dispepsia funcional, trastorno ansiedad, bocio multinodular endotorácico, neoplasias esofagogastricas, disfagia orofaríngea (desórdenes neurológicos...).

**Comentario final:** Valorar todos los posibles diagnósticos diferenciales ante sintomatología digestiva así como sus correspondientes pruebas diagnósticas.

### Bibliografía

1. Olazábal Averroes JC. Manual de terapia en atención primaria.
2. Resimecum. Manual de diagnóstico y Tratamiento dirigido al Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Semergen.

**Palabras clave:** Disfagia. Acalasia. Patología funcional.