



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4359 - DOCTOR, NO PUEDO TRAGAR

V. Nicolás García^a, R. García Madrid^a, P. Carrasco García^b y M. Quesada Martínez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años con antecedentes de HTA, DM tipo II, DLP, ACV vertebro-basilar, exfumador de 2 paquetes diarios durante 30 años, acude por impactación de comida en esófago. El paciente explica una disfagia progresiva de 2-3 meses de evolución, acompañada de pérdida de apetito y de peso no cuantificado. Se decide derivar al Servicio de Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Bien hidratado, nutrido y normocoloreado. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos. Abdomen blando y depresible, dolor difuso a la palpación profunda, sin signos de irritación peritoneal, sin masas, sin organomegalias. Analítica sin hallazgos de interés. Radiografía de tórax dentro de la normalidad. Gastroscopia de urgencias donde se observa a nivel del tercio distal esofágico estenosis, sin evidencia de cuerpo extraño impactado, observando tras la misma mucosa esofágica ulcerada, que se extiende hasta cardias, y signos de hemorragia reciente con coágulo adherido, que no se desprende con lavado, sugiriendo neoformación esofágica con afectación gástrica. Se procede a ingreso a cargo de Digestivo. Se realiza una nueva esofagogastroscoopia tomando biopsias siendo estas compatibles con adenocarcinoma ulcerado de la unión esófago-gástrica. TC toracoabdominal con contraste: Neoplasia a nivel de esófago distal y unión esofagogástrica con adenopatías locales y con bloques adenopáticos en ligamento gastrohepático y retroperitoneales superiores. Con metástasis hepáticas difusas y micronódulos pulmonares metastásicos. Durante su ingreso se realizó una Gastrostomía endoscópica percutánea sin complicaciones.

Orientación diagnóstica: Neoplasia de esófago distal.

Diagnóstico diferencial: Acalasia idiopática, cáncer gástrico, estenosis esofágica benigna.

Comentario final: Desgraciadamente el cáncer de esófago produce síntomas en estadios avanzados, es muy difícil diagnosticar este tipo de tumor en estadios iniciales, cuando esto ocurre suele ser por hallazgo casual al realizar pruebas complementarias por otro motivo. Esta patología se debe tener siempre presente en Atención Primaria y sospecharla cuando un paciente acude a nuestra consulta por disfagia.

Bibliografía

1. Abad Rodríguez R, Aicart Bort D. Manual de Diagnóstico y Tratamiento dirigido al Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Resimecum. Madrid: Ediciones Semergen; 2015.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Cáncer esófago. Disfagia. Impactación alimentaria.