



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2205 - DOCTOR, SE ME PARA LA COMIDA

J. Villaescusa Ruiz^a, A. Moreno Latorre^a, A. García Cánovas^a y M. Plasencia Martínez^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años, con antecedente de dermatitis atópica y rinitis alérgica, que acude a consulta por odinofagia, con discreta dificultad para la deglución, malestar y sensación distémica, presentando a la exploración amígdalas hipertróficas sin otros hallazgos patológicos. Impresiona de amigdalitis vírica, por lo que pautamos tratamiento sintomático. A los diez días vuelve a la consulta por persistencia de la clínica, con exploración física similar. Decidimos tratamiento empírico con antibioterapia, que tampoco resuelve el cuadro, consultando el paciente a la semana ante la no mejoría, y refiriendo empeoramiento de la disfagia tanto a sólidos como a líquidos y en ocasiones dolor en región retroesternal. Decidimos pauta corticoidea, con mejoría del cuadro. Decidimos derivar al paciente a digestivo para valoración de endoscopia digestiva.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, ORL: amígdalas hipertróficas, sin exudados. CyC: no adenopatías cervicales. Resto de exploración normal. ECG: normal. Gastroscopia: mucosa esofágica engrosada con placas blanquecinas, resto normal. Biopsia esofágica: leucocitos PMN, eosinófilos con morfología de esofagitis eosinofílica. Pruebas cutáneas con alimentos: positiva para pipa de girasol, cacahuete y maíz. Sensibilización a melocotón.

Orientación diagnóstica: Esofagitis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: Esofagitis (infecciosa, cáusticos...), ERGE, acalasia, otros trastornos de la motilidad esofágica (esclerodermia, síndrome de Sjögren juvenil...), neoplasias, IAM...

Comentario final: La etiología de la esofagitis eosinofílica es multifactorial (alergias alimentarias o ambientales, asma y dermatitis atópica, factores genéticos individuales del paciente que podrían estar modulados por la respuesta al ácido). Ante los hallazgos anatomo-patológicos de nuestro paciente, este fue tratado con antihistamínicos, fluticasona deglutida y omeprazol 40 mg cada 24 horas y retirada de alergenos alimentarios con mejoría del cuadro. Como última opción terapéutica quedarían las dilataciones endoscópicas si se produce fallo en el tratamiento médico.

Bibliografía

1. Luna-Sánchez S, Martínez Machuca S, Coca Díaz M. Esofagitis eosinofílica. Guías Fisterra. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/esofagitis-excluido-erge/#24043>

Palabras clave: Disfagia. Esofagitis. Digestivo. Alergología.