Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2575

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3235 - DOCTORA, DE REPENTE NO PUEDO TRAGAR

R. Octavio Sánchez[a], F. Agustín Martínez[b], F. Madrona Marcos[c] y M. Almécija Pérez[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona III. Albacete. [b]Facultativo Especialista de Área de Neumología. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Equipo de Atención Primaria Zona 5a. Albacete. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 89 años que acude a Urgencias con los siguientes antecedentes personales: hipertensión y diabetes mellitus tipo 2, y cirugía de cataratas bilateral. En tratamiento con insulina aspart 30 10-0-6, furosemida medio comprimido al día y enalapril lercanidipino 10/10 mg al día. Acude presentando disfagia súbita desde hace unas 4-5 horas tanto a sólidos como a líquidos con sialorrea. Episodio de mareo con pérdida de consciencia hace 5 días. No otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Pálida, normoperfundida. Eupneica con saturación de 96% basal y 102 latidos por minuto. Tensión arterial 115/67. Temperatura 37 ºC. Otoscopia y exploración orofaríngea normal. Neurológica: sin focalidad, salvo disfagia a líquidos objetivada. Auscultación cardíaca arrítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar y exploración abdominal sin hallazgos. Miembros inferiores con edemas perimaleolares sin signos de trombosis venosa profunda. ECG: fibrilación auricular (FA) con respuesta ventricular conservada. Sin otros hallazgos. Analítica y TC cerebral: sin hallazgos patológicos. Endoscopia: Mucosa hiperémica desde esófago medio hasta unión esófago-gástrica con áreas denudadas con fibrina, con afectación más intensa a nivel distal. Pliegues engrosados de color violáceo con restos hemáticos oscuros adheridos sugestivos de isquemia a nivel gástrico, con alternancia de mucosa pálida con mucosa con estriaciones hiperémicas longitudinales. TAC abdomino-pélvico: engrosamiento difuso de paredes gástricas. Defecto de repleción en la salida de la arteria gástrica izquierda del tronco celíaco, sugiriendo trombosis parcial de la misma.

Orientación diagnóstica: Oclusión parcial de la arteria gástrica izquierda secundaria a cardiopatía embolígena.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, divertículo de Zencker, cuerpo extraño, Neoplasias de cabeza y cuello, demencia senil, yatrogenia.

Comentario final: La disfagia es un proceso relativamente frecuente, cuya prevalencia se estima en un 11%, siendo más frecuente en personas de mayor edad y con la presencia de patologías neurológicas. Su diagnóstico supone un reto debido al amplio diagnóstico diferencial. Presentamos un caso poco frecuente, en el que la disfagia es causada por una isquemia gástrica asociada a una cardiopatía embolígena. Su diagnóstico correcto ayudó a aportar el tratamiento apropiado y a

prevenir eventos cardioembólicos futuros.

Bibliografía

1. Guía clínica de Disfagia [Internet]. Fisterra.com. 2018 [cited 23 July 2018]. Disponible en: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/disfagia/

Palabras clave: Disfagia. Fibrilación auricular. Trombosis gástrica.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.