



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4660 - EPIGASTRALGIA RECURRENTE. A PROPÓSITO DE UNA IMAGEN

M. Gutiérrez Martín^a, Á. Bécares Carton^b, C. López Ballesta^c y J. Domínguez Carrasco^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen Concha. Zamora. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 76 años son antecedentes de fibrilación auricular, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hernia hiatal. En tratamiento con omeprazol 20 mg, Sintron, atorvastatina 40 mg, bisoprolol 5 mg, enalapril 10 mg. Acude por clínica de meses de evolución consistente en aumento de acidez a pesar de omeprazol, como en otras ocasiones, de mayor intensidad en decúbito supino y disfagia para sólidos como la carne, que desde hace 4-5 horas se acompaña de dolor intenso retroesternal irradiado a espalda, cólico, con sensación de ardor y presión.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración anodina, ACP: Mvc sin ruidos sobreañadidos. AC: rítmico a con soplo sistólico II/VI. Abdomen: blando, depresible, doloroso a nivel de epigastrio, rha normales. EEII: No edemas ni signos de TVP. ECG: FA a 60 lpm. Analítica: dentro de la normalidad. Rx tórax AP/LAT: cámara con nivel hidroaéreo en zona paraesternal derecha no presente en Rx tórax previo. Tránsito esófago-gastroduodenal baritado: Tras la ingesta de papilla baritada se aprecia buen paso de contraste a través de esófago a estomago evidenciando en tercio distal esofágico la presencia de divertículo esofágico gigante con DCC de 8,6 × DAP de 7,1 y DT de 6,4 cm en la pared posterolateral derecha con un gran orificio de entrada de 2,8 cm acumula contraste y produce regurgitación superior del mismo. Pequeña hernia hiatal.

Orientación diagnóstica: Divertículo esofágico gigante. Pequeña hernia hiatal.

Diagnóstico diferencial: Úlcera péptica, gastritis, reflujo gastroesofágico, pancreatitis,

Comentario final: Los divertículos epifrénicos son asintomáticos en su mayoría. Sin embargo, algunos pacientes desarrollan síntomas progresivamente incapacitantes, tales como disfagia severa, regurgitación con posibles aspiraciones y dolor torácico. Debido a que en ocasiones, alcanzan grandes tamaños, existe la posibilidad de sufrir aspiraciones graves. El diagnóstico se realiza fácilmente con el tránsito baritado esofágico. Hay autores que defienden indicación quirúrgica incluso en los asintomáticos, basándose en la posibilidad de desarrollar complicaciones graves, la mayoría se inclina por la cirugía exclusivamente en los casos con síntomas graves.

Bibliografía

1. Cassivi SD, Deschamps C, Nichols FC 3rd, et al. Diverticula of the esophagus. Surg Clin North Am. 2005;85(3):495-503.

Palabras clave: Divertículo epifrénico. Gastritis.