



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/902 - DISFAGIA HEMATOLÓGICA

M. Crespo Cañete<sup>a</sup>, C. Luque Amado<sup>b</sup>, E. Rubio Martín<sup>c</sup> y M. Acedo Rivero<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital la Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>b</sup>Medicina Interna. Hospital de La Línea. SAS. Cádiz. <sup>c</sup>Facultativo Especialista del Área de Nefrología. Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital la Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 77 años diabético, hipertenso con FA permanente, portador de 2 stents. En tratamiento con AAS 100 mg; clopidogrel 75 mg; Sintrom; simvastatina 40 mg; bisoprolol 5 mg; enalapril 5 mg y omeprazol 20 mg. El paciente acude a SUH por disfagia súbita a sólidos y a líquidos de 24 horas de evolución con sialorrea importante asociada. Niega posibilidad de cuerpo extraño.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, consciente y orientado, eupneico sin tiraje. Voz gangosa. FC 67 lpm, Sat 97%, TA 110/75, 37 °C. ACP: arrítmico con soplo sistólico, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Orofaringe: importante sialorrea, hiperemia faríngea, edema infralingual, abombamiento de pared faríngea izquierda, no se observa cuerpos extraños. Analítica: Hb 15; leucos 12.300; neutrófilos 9.180; INR 20; fibrinógeno 803; urea 31; Cr 0,64; PCR 57,6. Radiografía: no presencia de cuerpo extraño. Fibrobroncoscopia por ORL: sialorrea importante, epiglotis y cuerdas vocales libres sin edemas ni hematomas. Pequeño hematoma en pared lateral faríngea y suelo de la boca. EDA: Gastritis eritematosa de predominio antral leve.

**Orientación diagnóstica:** Hematoma faríngeo.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor esofágico. Cuerpo extraño. Estenosis esofágica.

**Comentario final:** La complicación más frecuente de la terapia anticoagulante es la hemorragia. El sangrado espontáneo en los pacientes anticoagulados, suele producirse en el tracto gastrointestinal, el sistema genitourinario o el sistema nervioso central. La incidencia por año de tratamiento es del 4,1-5,2%. El tracto aerodigestivo superior es una localización muy infrecuente, siendo excepcional en la región faringolaríngea, que es donde existe el mayor riesgo obstructivo de la vía aérea. El hematoma espontáneo faringolaríngeo en pacientes anticoagulados es infrecuente y ha de sospecharse en caso de odinofagia, tos o disnea. La observación, reversión de la anticoagulación y si es necesario la intervención urgente para asegurar la vía aérea, constituyen el tratamiento apropiado, que debe individualizarse en cada caso.

### Bibliografía

1. Casasola-Girón M, Benito-Orejas JI, Carranza Calleja MA. Hematoma espontáneo de faringolaringe y anticoagulación. Descripción de un caso. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/2444-7986/article/viewFile/orl201671.13611/14489>

2. Yic CD, Pereyra Borzomi MH, Pontet JC, et al. Hematoma retrofaríngeo: a propósito de un caso. Rev Méd Urug. 2014;30(4).

**Palabras clave:** Hematoma faríngeo. Sintrom. Disfagia.