



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3199 - ESTA FATIGA NO MEJORA

V. Vázquez Rey<sup>a</sup>, L. Garrido Acosta<sup>b</sup>, N. Díaz Ferreiros<sup>c</sup> y L. Bravo Merino<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Felguera. Asturias. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Asturias. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Asturias. <sup>d</sup>Médico de Familia. Área Sanitaria V. Gijón.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 90 años. NAMC. Hiperuricemia. Cardiopatía isquémica tipo IAM anterior-inferior en enero 2015. Insuficiencia cardíaca. FA. IRC. Adenocarcinoma de próstata. Ictus vertebrobasilar extenso en mayo-2015. Acude al centro de salud por disnea, tos y mucosidad abundante, por lo que se pauta tratamiento con antibiótico y mucolítico. Regresa al día siguiente por persistencia de la disnea que, desde la última comida, ha empeorado haciéndose intensa, con accesos de tos más frecuentes y expectoración mucosa abundante. El paciente refiere dolor a nivel de 1/3 superior esofágico e interescapular con la deglución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normohidratado y perfundido. Disneico. Auscultación: arrítmica, sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Dada la sospecha diagnóstica, durante la exploración se intenta tolerancia con agua, refiriendo el paciente dolor intenso con la deglución. Inicialmente tolera pero posteriormente presenta accesos de tos con abundante expectoración de flemas y saliva.

**Orientación diagnóstica:** Probable cuerpo extraño faringo-esofágico, se decide derivación a urgencias hospitalarias para valoración.

**Diagnóstico diferencial:** Infección respiratoria. Crisis asmática. Agudización de insuficiencia cardíaca.

**Comentario final:** Se deriva al paciente a urgencias hospitalarias desde donde derivan a hospital de referencia para realización de gastroscopia urgente. Esófago: línea Z a unos 40 cm con anillo que no condiciona estenosis al paso del endoscopio. Molde ocupando tercio de esófago distal con trozo de carne que se extrae con Roth y resto que se empuja a estómago, contenido blando. La disfagia es un problema y condicionante de salud que afecta especialmente a los ancianos, en este caso el antecedente de ictus del paciente aumenta el riesgo de padecerla y sufrir atragantamientos o broncoaspiraciones. Es importante concienciar al propio paciente y a sus cuidadores a este respecto, y que se sigan ciertas pautas para minimizar el riesgo de atragantamientos o broncoaspiraciones en estos pacientes.

### Bibliografía

1. Webb WA. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest Endosc.* 1995;41:39.
2. Wu WT, Chiu CT, Kuo CJ, et al. Endoscopic management of suspected esophageal foreign body in adults. *Dis Esophagus.* 2011;24:131.

**Palabras clave:** Disfagia. Infección respiratoria. Atragantamiento. Broncoaspiración.