

424/2650 - ESCLERODERMIA A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Lagarón Cabello¹, T. Guerendiain Cárcamo², Á. Faure Grima³ y J. Gil Serrano⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Andrés de Rabanedo. León.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cintruénigo. Navarra.³Médico de Familia. Centro de Salud de Cintruénigo. Navarra. ⁴Facultativo Especialista de Área. Centro de Salud de Corella. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años sin antecedentes, que después de varias consultas durante el último año en Atención Primaria y urgencias hospitalarias, refiriendo sensación de bolo, falta de aire y palpitaciones tras la ingesta, siempre había sido diagnosticada de cuadro ansioso. Le habían realizado múltiples pruebas (análisis de sangre, ECG, radiografía de tórax), todas dentro de la normalidad. Estaba en tratamiento con escitalopram y alprazolan con escasa mejoría. El mes previo, acudió refiriendo disfagia cervical de predominio de sólidos y ocasional para líquidos, por lo que se derivó a Digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: En Digestivo le solicitaron diversas pruebas. Gastroscopia: normal. Manometría esofágica: con contractilidad esofágica ausente. Analítica sanguínea: Solo destacan los anticuerpos anticentrómero positivos. Exploración física: anodina.

Orientación diagnóstica: En los diagnósticos de cuadros de ansiedad hay que ser cautos, porque muchas veces detrás hay enmascaradas patologías como en este caso. El médico de familia debería estar alerta, aunque muchas veces es difícil por la sobrecarga asistencial y el escaso tiempo disponible por paciente. Es importante hacer una historia clínica detallada y dejar los diagnósticos de patología psicológica para cuando se haya descartado patología orgánica. Actualmente, la paciente está siendo controlada en Reumatología y en tratamiento con metotrexato con buen control.

Diagnóstico diferencial: Espasmo esofágico difuso. Síndrome de CREST. Amiloidosis.

Comentario final: La esclerodermia es una enfermedad que afecta a piel y órganos internos, como corazón, esófago, pulmón y riñón. En este caso la afectación es solo esofágica. Es 15 veces más frecuente en mujeres entre 30-50 años. Se cree que esta enfermedad se debe a múltiples factores fundamentalmente inmunológicos y a alteración en los vasos que conlleva depósito de proteínas y colágeno en los tejidos.

Bibliografía

1. Valões CCM, Novak GV, Brunelli JB, Kozu KT, Toma RK, Silva CA. Esophageal abnormalities in juvenile localized scleroderma: is it associated with other extracutaneous manifestations? Rev Bras Reumatol Engl Ed. 2017;57(6):521-5.
2. Pérez Y López N, Lugo-Zamudio G, Barbosa-Cobos RE, Wong-Lam A, Torres-López E. Frequency of motor alterations detected through manometry in patients with esophageal symptoms and scleroderma. Rev Gastroenterol Mex. 2017;82(2):193-5.

Palabras clave: Ansiedad. Esclerodermia.