



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1688 - ACALASIA

A. Ardanza Cuevas¹, A. Alberdi Luengo¹, M. Monasterio Conde² y P. Cuadros Tito³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Alto Deba Mondragón. Guipúzcoa. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Alto Deba. Mondragón. Guipúzcoa. ³Médico de Medicina Interna. Hospital Alto Deba. Mondragón. Guipúzcoa.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 96 años. Antecedentes: acalasia grave y esófago sigmoide. Tras la ingesta de pescado y marisco, presentó disfagia a sólidos y líquidos y sensación de “stop” centro torácico. Epigastralgia, náuseas y sialorrea. Dos episodios previos de taponamiento esofágico resueltos con gastroscopia. Dieta blanda, adherencia irregular.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales en rango. Normocoloreada, normoperfundida y eupneica. Halitosis franca. Auscultación: soplo sistólico aórtico conocido. Abdomen doloroso en epigastrio, resto: anodino. Electrocardiograma, radiografía de tórax y analítica: normales. Gastroscopia (inicial): ocupación total del esófago desde proximal por un molde alimenticio fibroso con restos sólidos, fibroso, un langostino y medicación. Fue imposible su extracción tras ocho pases con gastroscopio, procediéndose a la fragmentación del bolo por cardiasestenótico y esófago sigmoide que impedían la progresión. Dilatación neumática.

Orientación diagnóstica: Disfagia esofágica funcional en paciente con antecedentes de acalasia severa no cumplidora de restricción dietética.

Diagnóstico diferencial: Debemos diferenciar la disfagia orofaríngea y esofágica, distinguibles por la localización y síntomas acompañantes. En nuestra paciente aparece retroesternalmente y aqueja regurgitación y pirosis, sugiriendo disfagia esofágica. Estas pueden ser de causa orgánica o funcional. En la disfagia orgánica aparece inicialmente disfagia para sólidos de localización fija y con presentación constante. El origen puede ser benigno (progresión media, repercusión escasa: estenosis péptica), o maligno (curso rápido, importante repercusión: carcinoma de esófago). En nuestro caso la disfagia afecta a sólidos y líquidos indistintamente, con localización variable, presentación intermitente, progresión lenta y repercusión nula o escasa sugiriendo disfagia funcional, cuya causa más representativa es la acalasia.

Comentario final: Este caso se manejó de forma conservadora, respetando la voluntad de la paciente, y descartando su derivación. Tras la primera gastroscopia, precisó analgesia, bebidas gaseosas y enzimas proteolíticas (Kreon). La gastroscopia de control mostró finalmente ausencia de restos alimentarios en la cavidad, y se realizó inyección de 100 UI de toxina botulínica en cardias de forma preventiva. Se deprescribió simvastatina y pantoprazol y la paciente fue dada de alta con indicación de dieta líquida y medicación pulverizada.

Bibliografía

1. Ortiz Bellver, V. Disfagia Orofaringea y trastornos motores esofágicos. En: Ponce J. Tratamiento de enfermedades gastroenterológicas, 3ª ed. Elsevier; 2011. pp. 3-17.

Palabras clave: Esófago. Acalasia.