

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

## 424/3177 - DISFAGIA CON DATOS DE ALARMA

B. Carmona Ayuela<sup>1</sup>, N. Cubelos Fernández<sup>2</sup>, M. Llaneza García<sup>3</sup> e I. Torio Gómez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jose Aguado. León.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León.<sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: no alergias. Fumador. Exbebedor. No antecedentes médico-quirúrgicos. No tratamiento habitual. Paciente varón 63 años, traído a consulta de AP por su hermano. Refiere disfagia baja de sólidos y líquidos desde hace 2 meses por la que no ha consultado antes. Acompañado de síndrome general con pérdida de 7 kg de peso. Se le realiza una radiografía de tórax en AP y ante la sospecha tumoral se deriva de forma urgente al Hospital.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado. Eupneico. Caquéptico. Palidez mucocutánea. ACP: rítmico, no soplos. MVC. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. Blumberg negativo, Murphy negativo. No signos de irritación peritoneal. Hemograma: L 15.000 con 73% N, Hb 12, plaq 584.000. Bioquímica: creatinina 0,74, urea 33, iones normales, PCR 164. Coagulación: normal. Nasofibroscopia: fosas nasales permeables. Cavum normal. Cuerdas vocales e hipofaringe normal. Radiografía de tórax: nivel en 1/3 superior, estenosante. Gastroscopia: pseudoacalasia en relación con neoplasia estenosante de esófago distal. TC toraco-abdomino-pélvico: neoplasia estenosante de esófago en tercio medio con extensión a tercio inferior, de unos 11 cm de longitud. Adenopatías supraclaviculares derechas, hiliares bilaterales e interlobal derecha. Nódulos pulmonares. Metástasis hepáticas en lóbulo izquierdo. Masa suprarrenal derecha. Nódulo suprarrenal izquierdo. Metástasis óseas en 8<sup>a</sup> y 12<sup>a</sup> costillas derechas, masas de partes blandas asociadas y en cuerpos vertebrales D3, L3, L5 y en pala ilíaca izda. Gammagrafía ósea: lesiones óseas con hipercaptación periférica y centro hipocaptador en parietal izquierdo, 8<sup>a</sup> y 12<sup>a</sup> costilla derechas, cuerpos vertebrales D4, L3 y L5, pala ilíaca izda. Anatomía patológica: carcinoma epidermoide infiltrante moderadamente diferenciado, y con colonización por cándidas. Hemocultivos: negativos.

**Orientación diagnóstica:** Neoplasia esofágica estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Estenosis por reflujo. Estenosis cáustica. Adenocarcinoma gástrico que infiltra el esófago. Acalasia.

**Comentario final:** Se procedió a colocación de prótesis esofágica. Seguimiento en consulta de oncología y atención primaria. La importancia de la Atención Primaria tanto en el seguimiento evolutivo oncológico, como la atención hasta el final de la vida de los pacientes, así como de sus familiares. Destacarla la influencia de los profesionales de AP en la modificación de los estilos de vida de los pacientes.

### Bibliografía

1. Abeloff: Abeloff's Clinical Oncology, 4<sup>th</sup> ed.; Chapter 78 - Cancer of the Esophagus.
2. Feldman: Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 9<sup>th</sup> ed.

**Palabras clave:** Disfagia progresiva tumoral.