

424/2751 - PIROSIS

S. Pérez García¹ y C. García Urabayen²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Kabiezes. Vizcaya. ²Médico de Familia. Centro de Salud Kabiezes. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años. Alergia a aspirina. Consulta en Atención primaria por pirosis. Es tratado con omeprazol doble dosis durante 2 meses con lo que se consigue mejoría clínica. A los 2 meses reconsulta por el mismo motivo sin mejoría con tratamiento de omeprazol a doble dosis. Se solicita test de ureasa siendo positivo para H. pylori por lo que recibe tratamiento con cuádruple terapia, consiguiendo mejoría parcial. Ante ausencia de mejoría tras múltiples tratamiento, decidimos esperar tres meses y derivar a digestivo para descartar causas menos frecuentes de pirosis.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicita analítica con perfil digestivo y autoinmune siendo anodina salvo elevación de eosinófilos. En la exploración no se objetivan hallazgos de interés. Gastroscopia: esófago surcos longitudinales, por lo que se toman biopsias. Estómago, píloro, bulbo y segunda porción duodenal sin alteraciones. Biopsia endoscópicas: infiltrado inflamatorio eosinófilo compatible con esofagitis eosinofílica.

Orientación diagnóstica: Esofagitis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: La etiología de la pirosis es muy variada. La causa más frecuente suele ser ERGE que en general asocia clínica de reflujo y dolor epigástrico. La gastritis y la úlcera péptica también son causas frecuentes de pirosis. La infección por H. pylori es una de las etiologías que se debe descartar en pirosis mantenidas que no responden a IBP.

Comentario final: La pirosis representa un porcentaje importante de consultas en atención primaria y puede obedecer a una amplia gama de etiologías, por lo que es de gran ayuda la búsqueda de síntomas acompañantes y observar la respuesta a IBP. La realización de una correcta anamnesis y la orientación diagnóstica correcta atendiendo a las causas más frecuentes ayudan a un diagnóstico adecuado, sin embargo, no debemos olvidar otras etiologías menos frecuentes ante ausencia de respuesta a tratamiento habitual.

Bibliografía

1. https://www.aegastro.es/sites/default/files/guias-clinicas/5-Molina_Infante_cap_5.pdf

Palabras clave: Pirosis. Esofagitis eosinofílica.