



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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. Gastroscoopia: 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.