Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1094

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1487 - DOCTOR, NO PUEDO TRAGAR

F. Villafañe Sanz, V. García Ramos, S. de la Fuente Ballesteros y A. Hidalgo Benito

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años sin alergias, fumador de 7 cigarrillos/día desde hace 60 años. Intervenido de pterigium en 2009 y sin tratamiento farmacológico crónico. Acude a la consulta del médico de familia por disfagia para sólidos monosintomática. Su médico decide realizar gastroscopia, que es informada de presbiesófago iniciándose tratamiento con cinitaprida y reevaluación en 15 días. Tras ese tiempo el paciente asocia disfagia para líquidos y dolor centrotorácico que aumenta en decúbito. Se decide realizar radiografía de tórax y TAC.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA: 155/88; FC: 60 lpm; Saturación de O2: 98%. Tª: 35,7 ºC. Eupneico y sin ingurgitación yugular. La auscultación rítmica, con soplo sistólico en focos aórtico y mitral (III/IV). Murmullo vesicular conservado. Exploración abdominal normal. Laboratorio: normal. ECG: Ritmo sinusal a 75 lpm. Hipertrofia del ventrículo izquierdo. Rx tórax: desviación esofágica a la derecha. Nódulo en lóbulo superior izquierdo. Ante este hallazgo se solicita TAC de tórax. TAC de tórax: lesión sólida en lóbulo superior izquierdo de márgenes espiculados y cavitación central sugestiva de neoplasia pulmonar cavitada, y adenopatías paratraqueales, prevasculares y subcarinales, que contactan con el esófago, desplazándole. EBUS: ganglios > 1 cm que se biopsian y describen como nódulos malignos congruentes con metástasis de adenocarcinoma pulmonar.

Orientación diagnóstica: Adenocarcinoma pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia pulmonar. Enfermedad tuberculosa. Esofagitis eosinofílica. Acalasia. Divertículo de Zenker. Cuerpo extraño esofágico. Bocio.

Comentario final: La disfagia es la dificultad para deglutir. Puede ser orofaríngea o esofágica. La esofágica puede ser: mecánica, dificultad para deglutir sólidos (puede acompañarse de síntomas generales como pérdida ponderal) y motora, dificultad para deglutir tanto sólidos como líquidos. Ante una disfagia de reciente aparición, asociada a pérdida ponderal y/o anemia, debemos realizar endoscopia digestiva porque muchas veces es diagnóstica. Tras el diagnóstico, iniciaremos un tratamiento cuyo principal objetivo es mejorar el tránsito del bolo alimenticio, además de resolver la causa que lo originó.

Bibliografía

1. Rozman C, Cardellach López F, Domarus A, Farreras Valentí P. Medicina interna. 18ª ed.

Barcelona: Elsevier; 2016: p. 77-91.

Palabras clave: Disfagia. Adenopatías. Neoplasia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.