



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/995 - A PROPÓSITO DE UN CASO; ESTENOSIS ESOFÁGICA

J. Breva Aymerich, M. Gutiérrez Pérez, E. Martínez Peláez y V. Antón Maldonado

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Constantí. Constantí. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 11 años que acude por referir cuadro reflujo gastroesofágico y dificultad para la deglución a sólidos desde los 9 años, no tolera comer carne ni texturas similares, con alimentación triturada y duración de las comidas de 1 hora, además de presentar tos durante la ingesta. La familia lo asocia con cuadro de atragantamiento con pollo asado. APP: NAMC. Bronquitis y rinoconjuntivitis alérgicas. Alergia a ácaros del polvo, con pruebas positivas. Ingreso hospitalario a los 3 años por neumonía neumocócica con empiema que precisó drenaje torácico.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, NH i NC, ORL: orofaringe hiperémica, no amigdalitis ni exudados. Abdomen blando y depresible, peristalsis presente, no doloroso, Murphy y Blumberg negativos, no signos de irritación peritoneal. Se deriva a Servicio de Gastroenterología pediátrica con ODx de Enfermedad por reflujo gastroesofágico + esofagitis. Endoscopia pediátrica (FEGD): a nivel proximal luz esofágica de menor calibre con hallazgos que sugieren posibilidad de esofagitis eosinofílica, estenosis esofágica a 18 cm de la arcada dentaria que impide el paso del endoscopio. Se procede a dilatación neumática hasta 9 mm sin progresar más por riesgo a perforación.

Orientación diagnóstica: Estenosis esofágica + esofagitis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: ERGE (enfermedad por reflujo gastroesofágico), acalasia y enfermedad de Crohn.

Comentario final: Tratamiento: omeprazol a 2 mg/kg diario y budesonida viscosa con Vitajoule: 5 g + 1 ampolla de suspensión para nebulización. Evolución: actualmente presenta ingesta normal, sin triturados ni ha tenido episodios de tos durante la deglución. Realiza controles semestrales en Servicio de Gastroenterología con realización de videogastroscopia y dilatación si precisa.

Bibliografía

1. Kim HP, Vance RB, Shaheen NJ, et al. A meta-analysis of the diagnostic utility of the endoscopic features of eosinophilic esophagitis [abstract]. Gastroenterology. 2012;142(5 Supp. 1):S-433.
2. Román Villaizán ML, Carabaño Aguado I, Cano Novillo I, del Pozo García G, Salcedo Lobato E, Núñez Ramos R, et al. Estenosis esofágica congénita. La sospecha diagnóstica se inicia desde Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2020;22:63-6.

Palabras clave: Disfagia. Esofagitis. ERGE.