



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

482/667 - DOCTOR, LA COMIDA YA NO ME PASA

M. Domínguez Suárez¹, F. Ruiz Sáinz², P. Fierro Andrés³ y S. Fernández Jorde⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ²Residente de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo. Santander. Cantabria. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 73 años con acalasia de 20 años de evolución, se realizó dilatación y miotomía quirúrgica, sin seguimiento clínico posterior. Siempre con cierta dificultad alimentaria, disfagia episódica, en las últimas semanas manifiesta más frecuentemente estos síntomas. Desde AP se inicia tratamiento con omeprazol y cinitaprida. Acude a SUAP por impactación alimentaria, no cede tras bolo de glucagón. Se remite a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Gastroscopia: Esófago tortuoso, restos alimenticios. Se visualiza área ulcerada, bordes sobrelevados friable al roce del endoscopio, compatible con neoformación. Ocupa la mitad de la circunferencia sin estenosar luz. TC toraco-abdominal: Hallazgos sugestivos de neoformación a nivel de cardias con adenopatías en receso gastrohepático de aspecto patológico sin datos de afectación a distancia. AP: Carcinoma epidermoide ulcerado e infiltrante.

Orientación diagnóstica: Carcinoma epidermoide ulcerado e infiltrante.

Diagnóstico diferencial: Recidiva clínica de acalasia. Estenosis péptica. Patología compresiva extraesofágica. Neoplasia esofágica.

Comentario final: La acalasia es un trastorno motor esofágico de etiología desconocida, a pesar de realizar miotomía del EEI, quirúrgica o endoscópica, puede tener recidiva clínica. Estos pacientes tienen mayor incidencia de cáncer esofágico: a lo largo de 20 años tendrá un 8% de probabilidad de desarrollar un carcinoma, resultado de la retención prolongada de alimentos sin digerir que fermentan en el esófago e irritan la mucosa. Entre un 10-15% van a presentar complicaciones a partir de los 10 años de evolución de la enfermedad: recidiva sintomática, esofagitis por reflujo gastroesofágico, neoplasia... Ninguna sociedad de gastroenterología ha aprobado programas de seguimiento para pacientes con acalasia tratados. No está establecida la frecuencia de revisiones, pero desde un punto de vista clínico la escala de Eckhart puede ser útil para valorar la gravedad, la evolución y la respuesta a tratamiento. Se aconseja realización de endoscopias digestivas altas de control en pacientes con acalasia de larga evolución (más de 15 años) o con megaesófago. Cada 3 años parece la pauta más seguida.

Bibliografía

1. Spicer J, Dhupar R, Dhupaer J, et al. Esófago. Sabiston Tratado de cirugía, 20^a ed. Elsevier; 2018. Capítulo 41, p. 1014-42.
2. Disfagia. Guías clínicas. Disponible en <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/acalasia/>

Palabras clave: Acalasia. Disfagia. Esófago.