Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1241

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/381 - AFONÍA, A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Meabe Santos[1], L. Villota Ferreiro[1], G. Ferreiro Gómez[1] y S. Fernández Crespo[2]

[1]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León.
[2]Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, fumadora de 13 paquetes/año, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, acude a consulta de Atención Primaria (AP) por empeoramiento de afonía y odinofagia de 15 días de evolución en tratamiento con analgésicos pautados por médico del Servicio de Urgencias Hospitalarias. Desde hace 2 días disfagia intermitente tanto para sólidos como para líquidos, con regurgitación del alimento sin saber precisar si hubo atragantamiento, y sensación de cuerpo extraño sin precisar si se le pudo clavar una espina de pescado en una de las ingestas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: afonía intensa. Faringe hiperémica. No adenopatías cervicales. Radiografía cervical: dilatación esofágica a nivel de C6-C7, nivel hidroaéreo retrotraqueal. Desviación traqueal. Gastroscopia: Importante dilatación y lesión de bordes irregulares estenosante friable a la toma de muestras.

Orientación diagnóstica: Carcinoma epidermoide estenosante de esófago torácico superior.

Diagnóstico diferencial: Impactación esofágica, cuerpo extraño faríngeo, disfagia, neoplasia de esófago.

Comentario final: El cáncer de esófago es el quinto tumor más frecuente del aparato digestivo en España, el cual es mayoritariamente resultado de la exposición al tabaco con la disfagia como síntoma principal. La historia clínica es la herramienta más eficaz en la identificación de los síndromes de predisposición al cáncer, por lo que el objetivo principal desde la AP es reconocer cuándo la sintomatología puede ser el inicio de una patología grave, así como identificar aquellos hallazgos que nos han de poner en alerta ante la posibilidad de cáncer (en el caso de nuestra paciente, los síntomas de alerta fueron la afonía y la disfagia) y que requieren de estudio inmediato. Por otro lado, incidir en la importancia desde AP en facilitar estrategias de prevención dirigidas a modificar los estilos de vida y factores de riesgo de cáncer conocidos, como en este caso, que sería de vital importancia la abstención tabáquica.

Bibliografía

1. Napier KJ, Scheerer M, Misra S. Esophageal cancer: a review of epidemiology, athogenesis, staging workup and treatment modalities. World J Gastrointest Oncol. 2014;6:112-20.

Palabras clave: Carcinoma de esófago. Disfagia. Tabaco.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.