



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/24 - DOCTOR, ¿MI PIROSIS NO CEDE!

E. Sequeda Vázquez^a, C. Pérez Peñarrubia^a, E. Sánchez Fernández^b, M. Martínez Díaz^a, J. Ramos González^a y C. Celada Roldán^c

^aMédico Residente. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia. ^cMédico Residente. Centro de Salud Los Dolores. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años sin FRCV, con antecedente de neoplasia de mama intervenida, con radio-quimio adyuvante, actualmente en remisión. Clínica de pirosis de años de evolución, tratada con IBP desde AP, que empeora en los últimos meses. Además disfagia a sólidos y menor a líquidos, a nivel de esófago cervical, sin regurgitación, ni pérdida de peso. Se deriva a digestivo para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, presenta buen estado general, normohidratada, normocoloreada, Auscultación rítmica sin extratonos con MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen no patológico. A nivel de cuello, no se palpan tumoraciones. Los resultados analíticos son anodinos y EKG en rango de normalidad. Se realiza tránsito esófago-gastroduodenal que determina la existencia de divertículo epifrénico gigante por pulsión sin alteración en la unión esófago-gástrica con alteración del vaciamiento esofágico en consecuencia a la herniación. Obtenido el diagnóstico, se presenta el caso a cirugía para valoración de intervención.

Juicio clínico: Divertículo epifrénico gigante.

Diagnóstico diferencial: Causas de disfagia esofágica. A. Trastornos motores. a. Primarios. 1. Acalasia. 2. Espasmo esofágico difuso. 3. Hipertonía del EEI. b. Secundarios. 1. Esclerodermia. 2. Enfermedad de Chagas. B. Trastornos estructurales. a. Intrínsecos. 1. ERGE. 2. Cáncer de esófago. 3. Anillo esofágico inferior y membranas. 4. Estenosis cáustica. 5. Esofagitis por fármacos o postradioterapia. 6. Divertículos. b. Extrínsecos. 1. Compresión vascular. 2. Masas mediastínicas.

Comentario final: Ante clínica de pirosis persistente, es importante descartar síntomas de alarma por lo que se deriva y efectúan los procedimientos diagnósticos pertinentes. Los divertículos son herniaciones de la pared esofágica, generalmente asintomáticos, si bien, pueden manifestarse con disfagia y clínica de pirosis. Los epifrénicos (tercio distal del esófago), son poco frecuentes, aunque, su incidencia es desconocida, pues pueden pasar inadvertidos. En este caso, de elección es el tránsito baritado, ampliado con endoscopia y manometría por la asociación con trastornos motores. Si asintomáticos, no requieren tratamiento, a diferencia de clínica o posibilidad de complicación, optándose así por la diverticulectomía y miotomía distal al divertículo además de técnica antirreflujo si presencia.

Bibliografía

1. Díaz-Rubio M, Rey E. Trastornos motores del aparato digestivo, 2ª ed. Madrid: Panamericana; 2007.

2. Rodríguez-Soler M, Herrera I. Patología del esófago. Manifestaciones esofágicas de enfermedades sistémicas. Divertículos esofágicos. *Medicine*. 2016;12(1):1-10.