Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):97

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-102 - Esofagitis por impactación alimentaria en un paciente con anillo de Schatzki

P. Carreto Font, S. Soto González y E. Aguirre

Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años, que acude a Urgencias por presentar de manera brusca, y tras haber comido, dolor intenso en epigastrio, vómitos e imposibilidad para tragar saliva. Presenta, como antecedentes personales de importancia, anillo de Schatzki, dilatado hace 2 meses, para lo que recibe tratamiento con omeprazol de 20 mg/24h. Tras tratamiento médico con glucagón intramuscular y tras administración de Coca-Cola por vía oral, no conseguimos mejoría, el paciente sigue quejándose de intenso dolor e imposibilidad de tragar, por ello llamamos al endoscopista de guardia y realiza endoscopia urgente. Ante la presencia de imagen sugestiva de isquemia esofágica, se decide ingreso en Digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado y colaborador. Normocoloreado y normohidratado. Eupneico. Intranquilo. TA: 184/77 mmHg, FC: 54 lpm, Tª: 36,2 ºC, SatO2: 96%. AP: MVC, no ruidos sobreañadidos, AC: rítmico, sin soplos. Abdomen blando y depresible, no masas ni megalias, no signos de peritonismo. Analítica: hemograma y bioquímica normales. Endoscopia de urgencia: luz esofágica difusamente dilatada con mucosa hiperémica con hemorragias submucosas y nódulos violáceos-negruzcos confluyentes que protruyen sobre la mucosa. La imagen es sugestiva de isquemia de esófago. Existen restos alimenticios en esófago medio que se extraen. Anillo de Schatzki que permite el paso del endoscopio sin dificultad. Hernia de hiato por deslizamiento. El estómago y el duodeno no presentan alteraciones, con cambio brusco de la mucosa entre esófago y estómago. Endoscopia de control: estenosis péptica en cardias sin otras lesiones en esófago.

Juicio clínico: Estenosis de cardias péptica y esofagitis por impactación alimentaria.

Diagnóstico diferencial: Ante la presencia de dificultad para la deglución, debemos diferenciar entre disfagias de causa mecánica y de causa neuromuscular. Dentro de las mecánicas, existen causas intrínsecas (estenosis péptica benigna, carcinoma, anillo esofágico inferior, tumor benigno, lesión por cáustico, divertículo de Zenker) o extrínsecas (tumores malignos, tiroides retroesternal, compresión vascular). En las causas neuromusculares existen trastornos del músculo liso (acalasia, espasmo esofágico difuso, esclerodermia...), trastornos del músculo estriado (acalasia cricofaríngea, polimiositis) o trastornos neurológicos (enfermedades desmielinizantes). Al diagnóstico llegaremos con una buena anamnesis y exploración física, y con pruebas específicas como endoscopio, radiografía barricada o manometría.

Evolución: Tras extracción del resto alimenticio, el paciente presenta muy buena evolución clínica, motivo por el que es dado de alta. Tratamiento: omeprazol 20 mg 1 cada 12 horas. Dieta blanda,

purés. Evitará echarse y recostarse inmediatamente después de las ingestas. Control clínico por su MAP.

Comentario final: Los anillos y membranas esofágicas, son estructuras finas que pueden causar disfagia. El anillo más frecuente, es el anillo de Schatzki, generalmente asociado a una hernia de hiato, cuyo tratamiento de primera línea es la dilatación con balón mediante endoscopia asociada a inhibidores de la bomba de protones. En estos pacientes, existe mayor incidencia de impactación alimenticia, provocando una clínica de disfagia y dolor. Al desimpactar el alimento, se produce una clara mejoría clínica y endoscópica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez-Cuadrado E, Gómez Espín R. Other esophageal conditions. Medicine. 2012;11:35-40.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.