



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/413 - LA ANGUSTIOSA HORA DE COMER

C. Sánchez Pérez^a y M. Candela Maestu^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 39 años de edad, sin AP de interés, que acude por primera vez a la consulta refiriendo síntomas compatibles con una crisis de ansiedad tras un episodio de atragantamiento ocurrido durante la cena el día anterior. Desde entonces presentaba dolor opresivo centrotorácico, palpitaciones, sudoración fría y profusa y miedo que no le había permitido dormir, ya que “pensaba que se moría porque no podía respirar”. Posteriormente el paciente acude en varias ocasiones refiriendo los mismos síntomas más dolor con la deglución, náuseas, vómitos, pirosis, disfagia alimentos sólidos y pérdida de peso debido a la hiporexia. Estaba realizando dieta líquida y de consistencia túrmix que no siempre toleraba. Curamos analítica completa, EDA y se instaura tratamiento médico con IBP, ISRS y BZD. El paciente deja de venir a nuestra consulta. Revisamos su historial donde aparecen visitas a urgencias cada 10 días aproximadamente con la misma sintomatología hasta que finalmente es ingresado a cargo de digestivo, de donde pide alta voluntaria antes de realización de EDA y posterior a valoración por psiquiatría.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Analítica con hemograma, bioquímica y coagulación normales. ECG: sin alteraciones.

Juicio clínico: Trastorno de ansiedad generalizada. Disfagia mecánica. Globo histérico.

Diagnóstico diferencial: ERGE, Disfagia mecánica por estrechamientos intrínsecos (estenosis péptica, anillos o membranas como el de Schatzki, esofagitis infecciosa, procesos tumorales...).

Comentario final: Existe una clara relación de causalidad entre el episodio de atragantamiento y la sintomatología que presentaba el paciente orientándonos hacia un trastorno de ansiedad concretamente una fobia al atragantamiento. Pero la persistencia de la clínica, a pesar de tratamiento médico correcto, así como la evidente pérdida de peso, hacen necesario descartar primero la posibilidad de una causa orgánica responsable, como por ejemplo, globo histérico, una forma de desorden somático que cursa sensación de ocupación faríngea y el paciente lo refiere como dificultad para la deglución, fundamentalmente de sólidos. Hay factores fisiopatológicos que pueden contribuir a su desarrollo como: ERGE, hipertrofia adenoidea o divertículo de Zenker. Todo esto justifica y respalda nuestra decisión de realizar las pruebas complementarias, de las cuales solo pudimos valorar la analítica. El paciente no ha vuelto a consultar ni en nuestra consulta de atención primaria ni en urgencias hospitalarias, por lo tanto no sabemos si ha decidido continuar estudio de forma privada o la valoración por psiquiatría le fue suficiente.

Bibliografía

1. de Lucas-Taracena MT, Montañés-Rada F. Fobia a tragar: clínica, diagnóstico y tratamiento. *Actas Esp Psiquiatr.* 2006;34(5):309-16.
2. García de Ribera C, Marugán de Miguelsanz JM, Geijo Uribe S, et al. Miedo al atragantamiento: ¿trastorno alimentario o fobia específica? *Bol Pediatr.* 2010;50:25-7.
3. Fuentes Márquez S, Granados Rodríguez D, Remesal Cobreros R, et al. Tratamiento clínico de un caso de hipocondría: de la histeria masculina a la amplificación somatosensorial. *Análisis y Modificación de Conducta.* 2014; 40:73-81.