



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/71 - ALGO SE NOS ESTÁ OLVIDANDO

A. Cayuela López^a, A. Zaragoza Ripoll^b, M. Caballero Sánchez^c, P. Meseguer García^c, R. de Mena Poveda^d y J. Caballero Cánovas^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Este. Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, que acude a la consulta de Atención Primaria por sensación de ardor y leve disfagia de 6 meses de evolución. Estos síntomas ocurren de forma intermitente y no los relaciona con la toma de ningún alimento concreto. Hace un mes se aumentó la dosis de alopurinol a 200 mg. Por lo demás no ha habido cambios en sus hábitos. Antecedentes médicos: No hábitos tóxicos. Hiperuricemia, asma extrínseco controlado con montelukast 10 mg e inhaladores (budesonida/formoterol). Amigdalectomizado en la infancia. Se realiza exploración física que es normal. La sospecha inicial, por tanto, es de una posible ERGE o efecto secundario del medicamento, se vuelve a disminuir dosis de alopurinol y se pauta omeprazol 20 mg durante un mes.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: normal. Tras un mes, la clínica del paciente ha empeorado a pesar del tratamiento, con aumento de sensación de quemazón y disfagia mixta tras algunas comidas. Se sube dosis de IBP a 40 mg diarios y se solicitan: analítica: bioquímica, hemograma y coagulación normal. Calprotectina fecal, sangre oculta en heces y *Helicobacter pylori* en heces normales. Tránsito baritado: sin hallazgos patológicos. Se deriva a ORL y Digestivo. Fibroscopia y endoscopia digestiva alta: sin hallazgos. Tras 3 meses con omeprazol 40 mg la clínica del paciente ha mejorado levemente, por lo que se mantiene tratamiento, dada la normalidad de exploraciones. Una mañana, tras desayunar, el paciente presenta un episodio brusco de disnea y opresión centrotorácica irradiada a cuello, por lo que precisa atención de Urgencias. Se administran corticoides y oxigenoterapia con mejoría. Pruebas complementarias realizadas normales. Tras dicho episodio de derivó a alergología siendo diagnosticado de alergia a la caseína y proteínas de la leche de vaca. Tras suspender dichos alimentos cedió la clínica del paciente.

Juicio clínico: Reacción alérgica a caseína y proteínas de leche de vaca.

Diagnóstico diferencial: Efecto secundario medicamentoso, enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), infección por *Helicobacter pylori*, ansiedad o neoplasia.

Comentario final: Es un caso poco habitual, debido a que este tipo de alergias se dan más en edad pediátrica. No por ello debemos obviar los síntomas referidos por el paciente e incluir un proceso alérgico como base del diagnóstico diferencial, debido a la facilidad en el tratamiento (suspender dichos alimentos). En este caso fue muy difícil el diagnóstico ya que, gran parte de alimentos contienen caseína o proteínas de la leche de vaca. Actualmente el paciente sigue una dieta estricta y no ha vuelto a presentar nuevos síntomas.

Bibliografía

1. Plaza Martín AM. Alergia a proteínas de leche de vaca. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2013;1:51-61.
2. Ortiz V, Clavé P. Disfagia orofaríngea y trastornos motores esofágicos. En: Ponce J, ed. *Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas*. Elsevier Doyma. Barcelona, 2011:3-17.
3. Guía clínica de Alergia a las proteínas de la leche de vaca de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología.

Palabras clave: Caseína. Proteínas leche de vaca.