



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 253/14 - ENFERMEDAD RESPIRATORIA ENMASCARADA

M. Santos Gravalosa<sup>a</sup>, N. San Miguel Martín<sup>b</sup>, A. Nofan Maayah<sup>b</sup>, K. Baldeón Cuenca<sup>c</sup>, V. Choquehuana Núñez<sup>d</sup>, M. García Aroca<sup>e</sup>, M. Abuhashira<sup>f</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>g</sup> y J. Lamadrid Pinna<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aranda Norte. Burgos. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Torrelavega. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla. Santander. <sup>g</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. <sup>h</sup>Técnico en Imagen para el diagnóstico. Servicio Cántabro de Salud.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 88 años que acude a nuestra consulta de atención primaria por cuadro de disfagia progresiva de más de 3 semanas de evolución, inicialmente a sólidos y posteriormente a líquidos, acompañado de hipo, astenia, disnea y anorexia. AP: sin interés salvo HTA en tratamiento con furosemida oral. No hábitos tóxicos previos conocidos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 138/86. SatO2: 95%. ACP: rítmico sin soplos, buena ventilación bilateral. Abdomen: globuloso, depresible, no doloroso, no masas ni megalías, ruidos hidroaéreos positivos. EEII: no edemas ni signos de TVP. Solicitamos inicialmente transito baritado donde se observa estenosis en cuerpo esofágico que permite el paso del endoscopio, realizando biopsia la cual es negativa para malignidad. Bioquímica, hemograma y marcadores tumorales negativos. Varias semanas tras el empeoramiento de la clínica, se deriva a urgencias donde se realiza radiografía de tórax observándose masa mediastínica, que en TAC toraco-abdominal se confirma, tratándose de una masa en lóbulo superior izquierdo, que comprime de forma extrínseca el cuerpo del esófago, acompañándose de metástasis locorregionales y en colon transverso.

**Juicio clínico:** Disfagia extrínseca por carcinoma pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Acalasia, ACVA, enfermedades neurodegenerativas, anillos esofágicos, cáncer esofágico.

**Comentario final:** El término disfagia hace referencia a la dificultad del proceso de deglución. Es un síntoma frecuente, cuya prevalencia aumenta con la edad afectando de forma negativa a la calidad de vida de la persona. En un 80% de los casos con una correcta anamnesis y exploración, nos acercamos a la causa pero como cualquier otra patología es necesario en la seguir los protocolos diagnósticos. Siempre debemos realizar, una radiografía de tórax, sin mucha demora, ya que casi un 10-20% de los casos de disfagia esofágica se deben a causas no propiamente digestivas, como se piensa inicialmente, es decir extrínsecas tales como los procesos tumorales mediastínicos y pulmonares, de entre ellos los más frecuentes son el carcinoma esofágico o broncopulmonar.

### Bibliografía

1. Ortiz V, Clavé P. Disfagia orofaríngea y trastornos motores esofágicos. En: Ponce J, ed. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. Barcelona: Elsevier Doyma, 2011:3-17.
2. García-Peris P, Velasco C, Velasco M, Clave P. Disfagia del Anciano. Nutrición Hospitalaria. 2011;4:35-43.

**Palabras clave:** Disfagia. Carcinoma broncopulmonar.