

## Mujer de 48 años que consulta por disfagia

Tania Teijo Vázquez<sup>1</sup>, Iria Arias Amorín<sup>2</sup>, Beatriz Remuiñán Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Médico residente medicina familiar y comunitaria. Centro de Salud Cambre. A Coruña

Cad Aten Primaria  
Ano 2013  
Volume 19  
Páx. 133-133

### INTRODUCCIÓN

Se trata de una mujer de 48 años de edad, sin antecedentes de interés, que consulta por disfagia de meses de evolución, intermitente, y que refiere primero para sólidos y posteriormente también para líquidos. En la anamnesis dirigida no cuenta historia de síndrome constitucional, regurgitación, dolor torácico ni otra sintomatología de interés. La exploración física es anodina.

Solicitamos una endoscopia digestiva alta que muestra la siguiente imagen:



FIGURA 1

### PREGUNTA

¿Cuál sería el diagnóstico?

- Acalasia
- Trastorno de la motilidad esofágica.
- Obstrucción mecánica por anillo esofágico.
- Estenosis péptica
- Tumor esofágico

### Correspondencia

Tania Teijo Vázquez  
Ronda de Outeiro 423 1º CP: 15011  
taniateijo@hotmail.com

Esta enfermedad supone un desafío para los médicos no familiarizados con ella debido a la variabilidad de los síntomas, complicaciones y tratamientos además de los diferentes factores que determinan su expresión clínica como la diversidad y la complejidad genéticas de las poblaciones del parásito o el nivel de inmunidad de los pacientes. Sería deseable que el primer contacto del paciente inmigrante con el sistema sanitario fuese a través de su médico de Atención Primaria y por ello es necesario que los profesionales posean los conocimientos adecuados que les ayuden a dar respuesta a las necesidades que se generan en este colectivo. Por este motivo se hace imprescindible una adecuada colaboración entre Atención Primaria y atención especializada para que se tenga acceso a la petición de las pruebas diagnósticas adecuadas. Se evitaría así, en casos leves, el paso del paciente a través de los servicios de urgencia hospitalaria. Al igual que debería existir en nuestro país una clara información (en todos los niveles asistenciales) entre los viajeros que se dirigen a áreas tropicales sobre la profilaxis que se debe realizar, ya que esta sigue siendo un arma eficaz de control de la enfermedad, pero en muchos casos no se realiza o se hace incorrectamente.

## RESPUESTA AL CASO CLÍNICO MUJER DE 48 AÑOS QUE CONSULTA POR DISFAGIA

### DIAGNÓSTICO

Disfagia en relación a anillo de Schatzki.

### EXPLICACIÓN FINAL

El anillo esofágico inferior o anillo de Schatzki es una estructura lisa y delgada (inferior a 4mm), sin componente muscular, y que se localiza en la unión escamocolumnar.

La mayoría suelen ser asintomáticos, encontrándose hasta en un 14% de los pacientes sometidos a un estudio baritado de forma rutinaria. Cuando son sintomáticos son responsables de entre el 15 y el 26% de los casos de disfagia esofágica.

Su patogenia es desconocida.

La clínica se relaciona con el diámetro, y siempre está presente cuando es inferior a 13mm. El síntoma cardinal es la disfagia intermitente, que comienza primero para sólidos y posteriormente para semilíquidos y líquidos. En muchas ocasiones se manifiesta de forma abrupta tras la ingesta de bolos de carne deglutidos sin una adecuada masticación (steakhouse syndrome).

### BIBLIOGRAFÍA

1. Bartolemé M, Balanzó X, Roca C, Ferrer P, Fernández Roure JL et al. Paludismo importado: una enfermedad emergente. *Med Clin (Bar)* 2002; 119: 616-619.
2. Alondo Sanz M et al. Características del paludismo en el área 9 de Madrid. Implicación de Atención Primaria en el escalón fundamental para su control. *SEMERGEN*. 2006; 32 (8):418-21
3. Blázquez J. Receptividad al paludismo en España. *Rev Sanid Hig Pública*, 1982; 56:683-91.
4. Valerio L, Guerrero L, Martínez M, Sabriá M, Garrido P, Fabregat A, Reina MD. Los inmigrantes viajeros. *Aten Primaria*. 2003; 32:330-6.
5. Legros F, Bouchaud O, Ancelle T, Arnaud A, Cojean S, Le Bras J, et al. Risk factors for imported fatal *Plasmodium falciparum* malaria, France, 1996-2003. *Emerg Infect Dis*. 2007;13: 883-8.

Para su diagnóstico la radiología baritada es la técnica más sensible. La endoscopia digestiva puede mostrar la presencia de un anillo, visualizándose como una membrana delgada, de contorno liso, y que protuye hacia la luz, pero si no se logra una correcta distensión distal puede originar falsos negativos.

Los pacientes con anillos esofágicos asintomáticos no suelen requerir tratamiento. En pacientes sintomáticos la primera medida terapéutica se basa en modificar hábitos dietéticos, como no ingerir grandes cantidades de comida, comer lentamente y tener especial cuidado con la carne y el pan.

Si la sintomatología persiste, puede ser necesario un tratamiento específico, siendo la dilatación con bújia la técnica de elección.

### BIBLIOGRAFÍA

1. "Esophageal webs and rings" UpToDate. Last review version enero 2011.
2. "Management of benign esophageal strictures" UpToDate. Last review version enero 2011.
3. "Otras patologías estructurales esofágicas. Anillos y membranas esofágicas. Divertículos esofágicos. Rotura esofágica. Síndrome de Boerhaave" J. Romero Vazquez, F.Pellicer Bautista, Herrerías Gutierrez. *Medicine* 2008; 10:28-24