

## Disfagia esofágica y múltiples impactaciones alimentarias

---

Rodríguez Barriga, Jesús; Galich, Miriam; Viola, Luis A

Disfagia esofágica y múltiples impactaciones alimentarias

Acta Gastroenterológica Latinoamericana, vol. 50, núm. 4, 2020

Sociedad Argentina de Gastroenterología, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199365992004>

## Imagen del número

# Disfagia esofágica y múltiples impactaciones alimentarias

Jesús Rodríguez Barriga euger30@gmail.com  
*Sanatorio Güemes, Argentina*  
Miriam Galich  
*Sanatorio Güemes, Argentina*  
Luis A Viola  
*Sanatorio Güemes, Argentina*

## Caso clínico

Acta Gastroenterológica  
Latinoamericana, vol. 50, núm. 4, 2020

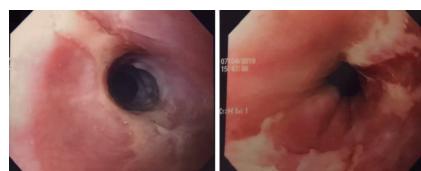
Sociedad Argentina de Gastroenterología,  
Argentina

Recepción: 29 Noviembre 2020  
Aprobación: 29 Noviembre 2020  
Publicación: 14 Diciembre 2020

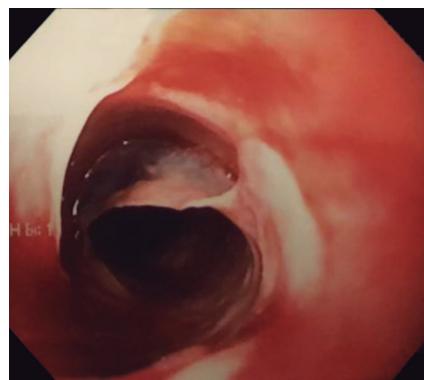
Redalyc: [https://www.redalyc.org/  
articulo.oa?id=199365992004](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199365992004)

La paciente femenina de 67 años de edad tiene antecedentes de asma, liquen escleroso y un ACV isquémico sin secuelas hace 20 años. Se encuentra en seguimiento por consultorios externos de gastroenterología desde mayo del 2019 por una disfagia esofágica, progresiva, para sólidos y líquidos, asociada a la pérdida de peso. Refiere, además, múltiples episodios de atascamiento alimentario con el requerimiento de una videoendoscopía digestiva alta (VEDA) en 3 oportunidades para su remoción, sin la posibilidad de toma de biopsia por una esfacelación de la mucosa. Por tal motivo, se le indicó un tratamiento con esomeprazol, cinitapride y sucralfato.

Consultó nuevamente a la guardia por nuevo episodio de disfagia secundario a un atascamiento alimentario. Se le realizó una VEDA de urgencia donde se observó en el esófago un molde alimentario en el tercio medio que obstruye el 100% de la luz. Se procedió a la remoción del mismo mediante aspiración con capuchón y ansa de Roth. A partir de los 18 cm de la arcada dentaria superior, la mucosa se presentaba despullida y friable con disminución del calibre del esófago y menor distensibilidad. Se logró el pasaje del endoscopio con dificultad observando un sangrado al roce con el instrumental (Figuras 1, 2 y 3). Se realizó una biopsia: el estómago y el duodeno se encontraban sin hallazgos patológicos.



**Figuras 1 y 2**  
Mucosa esofágica con áreas erosionadas cubiertas por fibrina



**Figuras 3**

Mucosa friable que se esfacela con facilidad: esofagitis severa

A fin de completar el estudio de la disfagia, descartar estenosis o compresión extrínseca, se realizó una seriada **esófago gastroduodenal** que informó un adecuado pasaje de contraste por boca, faringe, esófago hacia el estómago sin fuga de contraste y peristaltismo conservado.

¿Cuál es su impresión diagnóstica?

1. Esofagitis por reflujo.
2. Esofagitis por liquen.
3. Esofagitis eosinofílica.
4. Acalasia.

*Resolución del caso en la página 491*