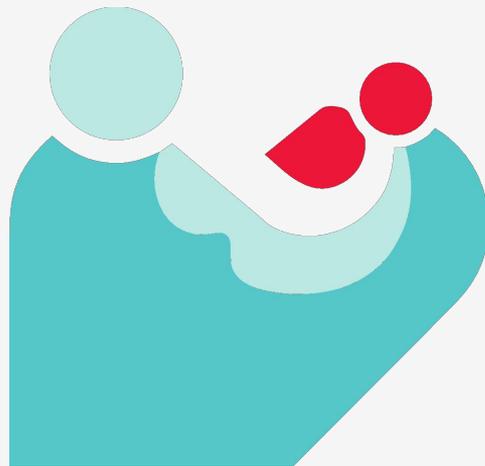


XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Manejo del paciente con afagia en Urgencias de un hospital de segundo nivel

Soler Febrer B, Vidiella Sánchez N, Mansó Borràs M, Ferrer Betorz L, González Amador R, Genaró Jornet P. *Hospital Verge de la Cinta. Tortosa, Tarragona.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La esofagitis eosinofílica es una enfermedad de reciente difusión que ha aumentado su prevalencia en población pediátrica. Muchos pacientes afectados, dada la similitud clínica, son diagnosticados de enfermedad por reflujo gastroesofágico con mala respuesta a los tratamientos habituales. La presentación clínica es variable presentando desde vómitos y regurgitaciones hasta disfagia e impactación.

Nuestro **objetivo** es realizar un repaso de la secuencia de actuación ante un **paciente con afagia** en un hospital de segundo nivel.



Imagen 1 Cuerpo cárnico impactado

RESUMEN DEL CASO

Paciente de 11 años sin antecedentes de interés que es traído a urgencias por sensación de afagia. Refiere tras la ingesta de pan una sensación de cuerpo extraño a nivel supraesternal que se autolimita. Unas horas después, durante la cena, presenta imposibilidad para ingerir los alimentos junto con vómitos tras cada intento de ingesta. Los vómitos son escasos, sin restos hemáticos. No refieren diarrea, dolor torácico, pirosis, fiebre ni sialorrea acompañante; tampoco sintomatología las horas previas.

En urgencias...

Presenta TEP estable con exploración física normal. Se realiza radiografía cérvico-torácica que no muestra alteraciones. Se inicia tolerancia oral a líquidos previa administración de Ondansetrón, con reaparición de los vómitos (contenido alimentario, no digerido). Dada la evolución, se sospecha de **patología esofágica** por lo que se deja a dieta absoluta y se realiza **fibrogastroscoopia urgente**. En esta se objetiva cuerpo cárnico impactado; se realiza fragmentación y posteriormente paso a estómago. La mucosa del esófago presenta pliegues circunferenciales sugerentes de **esofagitis eosinofílica** por lo que se tomaron biopsias.

Presenta buena evolución posterior que permite reintroducción progresiva de la dieta oral con adecuada respuesta. No se pauta ningún tratamiento adicional.

COMENTARIOS

- La atención inicial del paciente pediátrico con afagia se basa en la combinación de TEP junto con las medidas de estabilización inicial (ABDCE) y tratamiento específico.
- Se debe realizar una anamnesis adecuada que incluya antecedentes perinatales, tratamientos activos, síntomas acompañantes y tipo de disfagia.
- En la exploración física se deben evaluar todos los sistemas exhaustivamente, incluyendo el neurológico.
- En función de los hallazgos se decidirá la necesidad de pruebas complementarias.
- Aunque la esofagitis eosinofílica es una entidad poco frecuente en pediatría, se debe sospechar ante un paciente con dificultad o imposibilidad aguda para la ingesta con el fin de instaurar un tratamiento adecuado de manera precoz.

Imagen 2 Mucosa esofágica. Pliegues circunferenciales

