

*SAGE Joven es un grupo formado por gastroenterólogos jóvenes con ganas de generar actividades, estrechar lazos y escuchar propuestas.*

*Conocenos más en: [www.sage.org.ar/sagejoven](http://www.sage.org.ar/sagejoven)*

---



## Disfagia esofágica y múltiples impactaciones alimentarias

Jesús Rodríguez Barriga, Miriam Galich, Luis A Viola

*Sanatorio Güemes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.*

*Acta Gastroenterol Latinoam 2020;50(4):415-416*

*Recibido: 29/11/2020 / Aceptado: 29/11/2020 / Publicado online: 14/12/2020*

### Caso clínico

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 videoendoscopia 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.

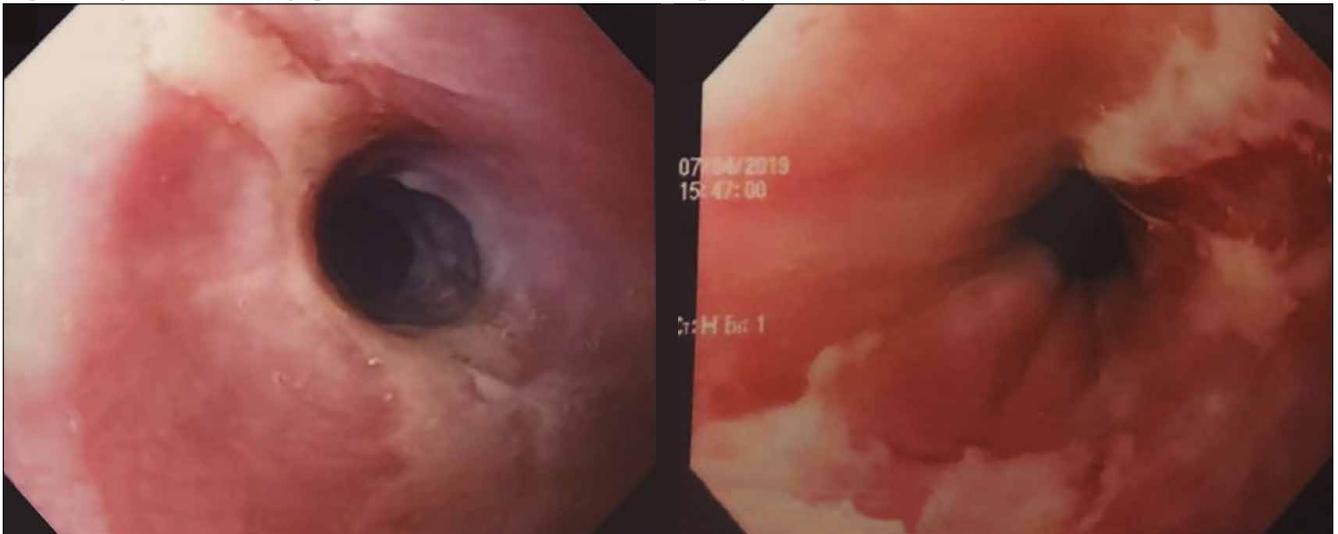
Consultó nuevamente a la guardia por nuevo episodio de disfagia secundario a un atascamiento alimentario. Se le realizó una VEDA de urgencia donde se observó en el esófago un molde alimentario en el tercio medio que obstruye el 100% de la luz. Se procedió a la remoción del mismo mediante aspiración con capuchón y ansa de Roth. A partir de los 18 cm de la arcada dentaria superior, la mucosa se presentaba despulida 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.

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.

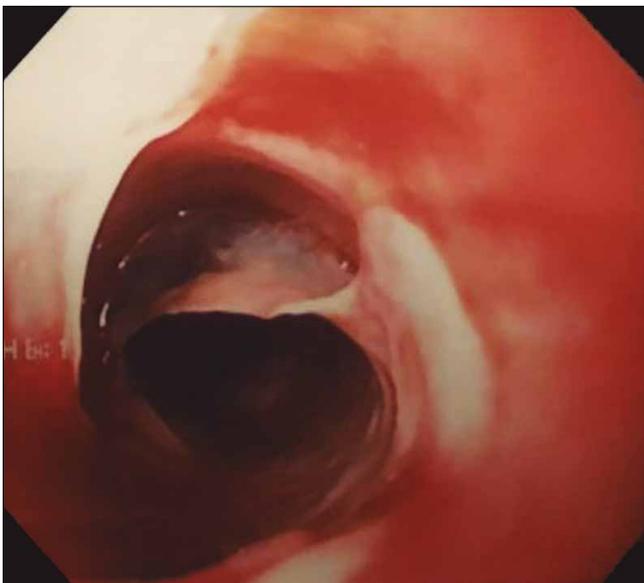
---

*Correspondencia: Jesús Rodríguez Barriga  
Correo electrónico: [euger30@gmail.com](mailto:euger30@gmail.com)*

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



**Figuras 3.** Mucosa friable que se esfacela con facilidad: esofagitis severa



¿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**