

## ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

### Disfagia en Atención Primaria: Cuando el Tratamiento Precede al Diagnóstico

#### *Dysphagia in Primary Care: When Treatment Precedes Diagnosis*

**Barrero Bueno V<sup>1</sup>, Huesa Andrade M<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>MIR de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica, Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, España

<sup>2</sup>Doctora en Medicina. Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica, Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, España

Recibido el 23-01-2026; aceptado para publicación el 07-04-2026

Med fam Andal. 2026;1: 76-77

DOI: <https://doi.org/10.82033/MedfamAndal.2026.CC1574>

Correspondencia: Violeta Barrero Bueno. mail: violetabarrerobueno@gmail.com

Varón de 50 años, con antecedentes personales de alergia estacional, consulta en el centro de salud porque, desde hace años, presenta disfagia a sólidos que recientemente afecta también a líquidos, así como episodios frecuentes de atragantamientos. A la exploración, muestra un abdomen blando y depresible, no doloroso. Se palpa dudosa masa a nivel de epigastrio, por lo que se realiza ecografía clínica sin encontrar hallazgos patológicos.

Se realiza analítica sanguínea con bioquímica con perfil abdominal y hemograma en el que se observa una eosinofilia de 510 eosinófilos/ $\mu$ L, sin otras alteraciones. Se realiza teleconsulta con Aparato Digestivo para el estudio de disfagia que solicita una esofago-

gastroduodenoscopia.

Su médica de familia inicia tratamiento empírico con esomeprazol 20 mg/12 h y se programa revisión, en función de la respuesta se valorará añadir corticoide tópico. Tras tres semanas de tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP) el paciente presenta una remisión de la clínica completa. Se realiza un intento de retirada del tratamiento con lo que aparecen nuevamente los síntomas, por lo que se decide emplear como tratamiento de mantenimiento omeprazol 20 mg/12 h.

Posteriormente, se realiza la endoscopia digestiva alta con los hallazgos que se muestran en la *figura 1*.

Figura 1. Imagen endoscópica del esófago del paciente en estudio



## Preguntas

### 1. Atendiendo a la evolución clínica y los hallazgos analíticos, ¿cuál sería la sospecha diagnóstica más probable?

- a. Acalasia.
- b. Neoplasia de esófago.
- c. Candidiasis esofágica.
- d. Disfagia lusoria.
- e. Esofagitis eosinofílica.

### 2. ¿Qué hallazgos se visualizan en la imagen de la endoscopia?

- a. Anillos fibrosos concéntricos, que es el resultado que con mayor frecuencia se encuentra en la endoscopia de la patología que presenta nuestro paciente.
- b. Irregularidades en la mucosa y surcos lineales longitudinales, que es el resultado que con mayor frecuencia se encuentra en la endoscopia de la patología que presenta nuestro paciente.
- c. Es una exploración endoscópica normal, que descarta la sospecha diagnóstica de su médica de familia.
- d. Anillos fibrosos concéntricos, que no es el resultado más frecuente en la endoscopia de es-

tos pacientes, pero cuya prevalencia aumenta conforme avanza la enfermedad.

- e. Es una exploración endoscópica normal, que no descarta la sospecha diagnóstica de su médica de familia.

### 3. ¿Se cometió algún error al instaurar el tratamiento descrito?

- a. Sí. Se cometió el error de iniciar el tratamiento con un IBP, ya que el tratamiento de elección lo constituyen los antihistamínicos orales.
- b. Sí. Se cometió el error de retirar el tratamiento al comprobar la remisión clínica.
- c. No. El tratamiento fue adecuado, ya que el tratamiento de inducción de elección son los IBPs y, cuando no se produce respuesta, el siguiente escalón terapéutico lo constituye la combinación de IBP y corticoides tópicos.
- d. Sí. El tratamiento inicial de elección es la dieta de eliminación dirigida y debe recurrirse al tratamiento farmacológico solo cuando fracase, con el objetivo de reducir el coste económico y la aparición de efectos adversos.
- e. Sí. Cuando el paciente sufre atragantamientos o impactaciones alimentarias, el tratamiento de elección es la dilatación endoscópica.