

COMENTARIOS A CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO

Disfagia en Atención Primaria: cuando el tratamiento precede al diagnóstico

Dysphagia in Primary Care: When Treatment Precedes Diagnosis

Barrero Bueno V¹, Huesa Andrade M²

¹Especial¹MIR de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica, Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, España

²Doctora 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: 83-86

Correspondencia: Violeta Barrero Bueno. [mail: violetabarrerobueno@gmail.com](mailto:violetabarrerobueno@gmail.com)

En la endoscopia digestiva alta se observan tres anillos fibrosos concéntricos estenosantes que impiden el paso del endoscopio convencional y se realizan biopsias en las que se observan > 15 eosinófilos por campo de gran aumento. Tras la realización de estas pruebas se diagnostica al paciente de esofagitis eosinofílica y estenosis esofágica.

Siete meses después, en la revisión presencial en las consultas de Aparato Digestivo, se indica como tratamiento de mantenimiento lansoprazol bucodispersable 30 mg cada 12 horas y se solicita gastroscopia con el objetivo de valorar la respuesta al tratamiento y realizar dilatación endoscópica si es preciso.

Respuestas razonadas:

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

1.a) Acalasia: Respuesta incorrecta. La acalasia es un trastorno de la motilidad esofágica caracterizado por ausencia de relajación del esfínter esofágico inferior y disminución del peristaltismo esofágico ¹. Esto

ocasiona la clínica característica de disfagia, pérdida de peso y regurgitación de alimentos no digeridos ¹. Nuestro paciente presenta disfagia que mejora con IBPs y, además, en la analítica se objetiva de eosinofilia, características que no son propias de la acalasia.

1.b) Neoplasia de esófago: Respuesta incorrecta. El tiempo de evolución, la ausencia de síndrome constitucional y el hecho de que la clínica remita con IBPs justifican que la neoplasia esofágica no sea la primera opción diagnóstica.

1.c) Candidiasis esofágica: Respuesta incorrecta. La candidiasis esofágica es una causa de disfagia en pacientes inmunocomprometidos ¹, mientras que el único antecedente que presenta nuestro paciente es alergia estacional y en la analítica muestra una eosinofilia sin otras alteraciones en el hemograma.

1.d) Disfagia lusoria: Respuesta incorrecta. La disfagia lusoria o vascular es provocada por alteraciones cardiovasculares (como un aneurisma aórtico o una arteria subclavia derecha aberrante) y provoca una disfagia constante y fija ¹. Sin embargo, nuestro paciente muestra una disfagia que ha progresado, puesto que inicialmente afectaba a só-

lidos y posteriormente también a líquidos, acompañada de eosinofilia y que responde a tratamiento con IBPs, por lo que la disfgia vascular no constituye la principal sospecha diagnóstica.

1.e) Esofagitis eosinofílica: Respuesta correcta. La clínica cardinal de la **esofagitis eosinofílica** consiste en disfgia a sólidos e impactación alimentaria, particularmente en un paciente con historia personal de atopia 2, 3. Además, es característica la presencia de eosinofilia en sangre periférica 2, 3 así como la respuesta a IBPs 2, 3, 4, 5.

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

2.a) Anillos fibrosos concéntricos, que es el resultado que con mayor frecuencia se encuentra en la endoscopia de la patología que presenta nuestro paciente: Respuesta incorrecta. En la imagen endoscópica se observan anillos fibrosos concéntricos, pero este no es el hallazgo que con más frecuencia se encuentra en la gastroscopia de los pacientes con esofagitis eosinofílica. La aparición de anillos fibrosos concéntricos es más frecuente conforme avanza la enfermedad y puede llegar a causar estenosis esofágica e impactación alimentaria 2. Recordemos que nuestro paciente tiene 50 años, presentaba la clínica desde hacía años, nunca había sido estudiado ni tratado y había llegado a presentar episodios de atragantamiento.

2.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: Respuesta incorrecta. Las irregularidades en la mucosa y los surcos lineales longitudinales son el resultado que con mayor frecuencia se encuentra en la gastroscopia de los pacientes con esofagitis eosinofílica 2 pero lo que se visualizan en la figura son anillos fibrosos concéntricos.

2.c) Es una exploración endoscópica normal, que descarta la sospecha diagnóstica de su médica de familia: Respuesta incorrecta. La endoscopia no muestra una mucosa esofágica normal y además, es posible el diagnóstico de esofagitis eosinofílica pese a una exploración endoscópica normal 2, 3. En ese caso la confirmación diagnóstica podría realizarse mediante unos resultados histológicos compatibles: infiltrado de la mucosa esofágica por más de 15 eosinófilos por campo de gran aumento 2, 3.

2.d) Anillos fibrosos concéntricos, que no es el resultado más frecuente en la endoscopia de estos pacientes, pero cuya prevalencia aumenta conforme avanza la enfermedad: Respuesta correcta. El hallazgo endoscópico más frecuente lo constituyen las irregularidades en la mucosa y los surcos lineales longitudinales, que son hallazgos propios de las primeras fases de la enfermedad 2. En esta imagen endoscópica se observan anillos fibrosos concéntricos, que aparecen en una fase más avanzada conocida como fibroestenótica y que pueden provocar impactaciones alimentarias que puedan llegar a requerir extracción endoscópica urgente 2, 3, 4.

2.e) Es una exploración endoscópica normal, que no descarta la sospecha diagnóstica de su médica de familia: Respuesta incorrecta. No es un resultado endoscópico normal, pero, si lo fuera, no descartaría la sospecha diagnóstica de esofagitis eosinofílica. En ese caso para su confirmación sería necesario esperar al resultado histológico 2, 3.

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

3.a) Sí. Se cometió el error de iniciar el tratamiento con un IBP, ya que el tratamiento de elección lo constituyen los antihistamínicos orales: Respuesta incorrecta. Aunque la esofagitis eosinofílica es

debida a una reacción de hipersensibilidad frente a alérgenos alimentarios y ambientales 2, el tratamiento de inducción lo constituyen los IBPs, corticoides tópicos o bien dietas de eliminación pero no los antihistamínicos orales 2, 3, 4, 5.

3.b) Sí. Se cometió el error de retirar el tratamiento al comprobar la remisión clínica: Respuesta correcta. La esofagitis eosinofílica es una enfermedad crónica cuyo tratamiento consta de una terapia de inducción que se aplica entre 6 y 12 semanas seguida de un tratamiento de mantenimiento 2, 3, 5. El objetivo del tratamiento de mantenimiento es lograr una remisión tanto clínica como histológica y evitar la progresión de la enfermedad y la aparición de complicaciones como la impactación alimentaria 3, 4, 5.

3.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: Respuesta incorrecta. El tratamiento de inducción puede realizarse tanto con IBPs, corticoides tópicos como dietas de eliminación 2, 3, 4, 5. En aquellos pacientes que no logran la remisión con IBPs, se emplean corticoides tópicos, ya que en estos casos el grado de inflamación esofágica es mayor y los corticoides tópicos han demostrado ser más efectivos que los IBPs, sin ser necesaria la combinación de ambos 5.

3.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: Respuesta incorrecta. El tratamiento inicial puede realizarse tanto con dietas de eliminación como con fármacos (IBPs o corticoides tópicos orales) 2,3,4,5. Entre las dietas de eliminación se encuentran la dieta elemental, la dirigida

por prueba de sensibilidad alérgica y la dieta de eliminación empírica 2,4. Todas ellas tienen la ventaja de ofrecer una opción no farmacológica y los inconvenientes de la dificultad de identificar el alérgeno responsable y de la alta tasa de recaídas por mal cumplimiento 2,4. Además, la dieta de eliminación dirigida se basa en los resultados de las pruebas alérgicas pero la Inmunoglobulina E no es mediadora de la fisiopatología de la esofagitis eosinofílica, por lo que las tasas de remisión son menores 4.

3.e) Sí. Cuando el paciente sufre atragantamientos o impactaciones alimentarias, el tratamiento de elección es la dilatación endoscópica: Respuesta incorrecta. La dilatación endoscópica es el tratamiento de elección de la estenosis esofágica pero la presencia de atragantamientos o impactaciones alimentarias no implica que se haya alcanzado la fase fibroestenótica 3,4. Además, ante una impactación alimentaria que no se autolimita, el tratamiento de elección es la extracción endoscópica urgente, no la dilatación esofágica 3,4.

BIBLIOGRAFÍA

- Ricote Belinchón M, Alcalde Muñoz S, Rodríguez Rodríguez R. Guía de disfagia: Manejo de la disfagia en Atención Primaria (AP). Madrid: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen); 2020. Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/grupos/digestivo/manejo-disfagia-ap.pdf>.
- García-Compeán D, Jiménez-Rodríguez AR, González-Martínez CE. La esofagitis eosinofílica. Conceptos actuales de la fisiopatología, del diagnóstico y del tratamiento. Rev Gastroenterol Méx. 2025; 90 (1): 63-76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090624002064>.
- Ballart MJ, Monrroy H, Iruretagoyena M, Parada A, Torres J, Espino A. Esofagitis eosinofílica: diagnóstico y manejo [Diagnosis and management of eosinophilic esophagitis]. Rev Med Chil. 2020; 148(6):831-841. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000600831&script=sci_ar

ttext.

7. Saludigestivo [Internet]. Madrid: Fundación Española del Aparato Digestivo; 2026 [citado 15 febrero 2026]. Disponible en: <https://saludigestivo.es/>.
8. Espina-Cadena S, Camo Monterde P, Badía

Martínez M, Martínez Santos Y. Esofagitis eosinofílica, eficacia de las alternativas terapéuticas en el adulto: revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2023; 97:e202308067. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10560532/>