

Código: 4/226

Título: DISFAGIA Y DISNEA CON UN MISMO ORIGEN

Autores:

1. Morales Delgado, Nazaret. MIR de MFYC. CS Poniente. Córdoba
2. Martín Mañero, Cristina. MIR de MFYC. Ribera del Muelle. Puerto Real (Cádiz)
3. Martín Rioboó, Enrique. Especialista en MFyC. Tutor. CS Poniente. Córdoba

Caso Clínico

MOTIVO DE CONSULTA

Disnea.

ENFOQUE INDIVIDUAL

(ANAMNESIS, EXPLORACION , PRUEBAS COMPLEMENTARIAS)

Varón 55 años.

Fumador de 1 paquete / día.

MC: Disfagia a sólidos desde hace un año; con sensación de cuerpo extraño esofágico. Tras una exploración anodina su MAP solicita EDA siendo informada como sospecha de esófago de Barret. Meses más tarde, vuelve a consultar por empeoramiento de su disfagia y pérdida de 5 kg de peso; asociando disnea, más intensa en decúbito, lo que le obliga a permanecer en sedestación durante toda la noche. Esta vez, a la exploración no tolera decúbito supino ni prono por disnea y desaturación evidente con pulsioximetría realizada en consulta que incluso desciende hasta menos de 80%, recuperando saturación basal de 95% al incorporar al paciente. No signos de vena cava superior. Solicita Rx torax donde se observa gran masa en mediastino anterior correspondiendo finalmente a Linfoma de células B de células grandes.

ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO, JUICIO CLINICO (LISTA DE PROBLEMAS, DIAGNOSTICO DIFERENCIAL)

Nivel social medio-bajo.

Masas mediastino anterior: Bocio retroesternal, Linfoma, Timo (Timoma, Carcinoma, Quiste), Lipoma, Tumores de Células Germinales , Hernia Diafragmáticas

PLAN DE ACCION Y EVOLUCIÓN

El paciente tras ser diagnosticado recibió 6 ciclos de R-CHOP, con muy buena respuesta tanto clínica como tumoral.

CONCLUSIONES

Destacar la importancia de valorar y explorar en diferentes ocasiones a nuestros pacientes ante la persistencia de sintomatología.

PALABRAS CLAVE

- o Disnea, linfoma, disfagia

