

# Imágenes clínicas en gastroenterología

## Espasmo difuso esofágico con imagen radiográfica atípica



Figura 1.

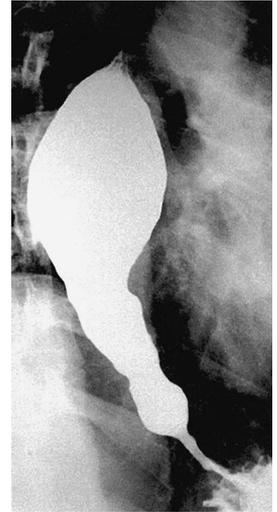


Figura 2.

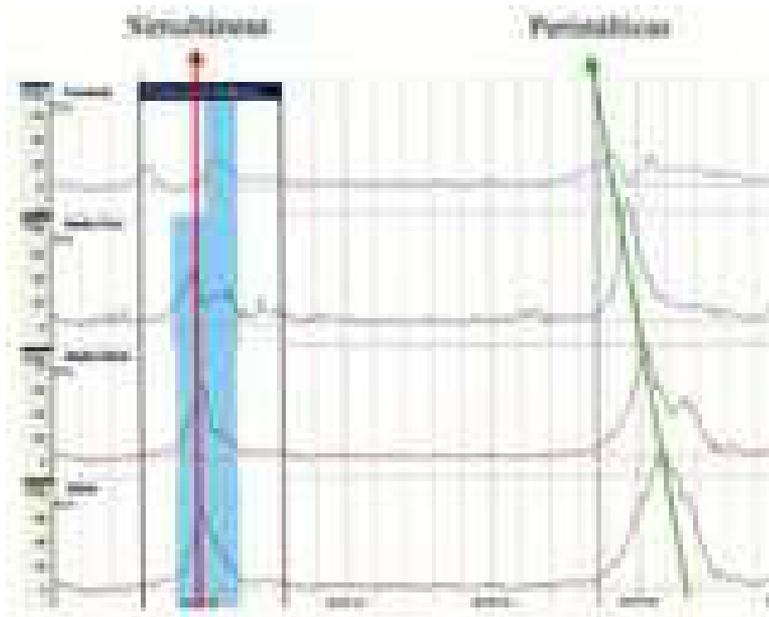


Figura 3.

Hombre de 49 años sin antecedentes de importancia. Acude por disfagia progresiva de dos años de evolución, dolor retroesternal opresivo ocasional y pérdida de peso involuntaria no cuantificada. La exploración física no mostró datos relevantes. El esofagograma demostró el paso normal del medio de contraste en el tercio proximal (Figura 1), con dilatación del tercio medio, con retraso en el vaciamiento y disminución del calibre en el tercio distal (Figura 2, portada). En la endoscopia se observó dilatación del cuerpo esofágico sin anomalías de la mucosa ni lesiones en la unión esofagogástrica. La manometría mostró que el esfínter esofágico inferior tenía una presión basal de 28 mm Hg (normal 10-28 mm Hg) con relajación incompleta y elevada presión residual en respuesta a la deglución. El cuerpo esofágico tenía ondas de contracción peristálticas de amplitud normal (81 mm Hg en el tercio distal) que alternaban con 30% de ondas simultáneas de amplitud normal (65 mm Hg) en las degluciones húmedas (Figura 3). Las alteraciones manométricas descritas confirmaron el diagnóstico de espasmo difuso esofágico. Muchos de estos pacientes muestran esofagograma normal y las imágenes típicas como la de "tirabuzón" se observan en 35% de los casos. Imágenes que semejan a la acalasia, como la que aquí se presenta, se han informado en menos de 6% de los casos con este padecimiento.

Dr. Ramón Carmona-Sánchez\*

\* Departamento de Medicina Interna/Gastroenterología del Centro Médico del Potosí.

Correspondencia: Dr. Ramón Carmona Sánchez, Departamento de Medicina Interna/Gastroenterología del Centro Médico del Potosí, Antonio Aguilar 155-V2, Col. Burócratas, C.P. 78200, San Luis Potosí, SLP, México.

Recibido para publicación: 30 de octubre de 2003.

Aceptado para publicación: 23 de mayo de 2004.