

Esofagografía en el estudio del paciente con disfagia: una herramienta que aún sigue vigente.

Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"
CABA, Argentina

Romualdo Jesica; Matzke Gabriela; Larrañaga Nebil; Espil Germán; Kozima
Shigeru

Introducción

- La disfagia es un síntoma común a innumerables hallazgos imagenológicos en la esofagografía con características propias de cada patología, que incluyen entre otras:
 - Imágenes deprimidas de la mucosa
 - Imágenes por defecto de relleno
 - Alteraciones de la motilidad
 - Compresión extrínseca
 - Estenosis

Objetivos

- Resaltar la importancia de la esofagografía para la detección temprana de patologías que pueden causar disfagia.
- Demostrar la variedad de imágenes que pueden ser obtenidas mediante este método dando como ejemplo casos de pacientes que han concurrido a nuestro hospital, derivados de distintos servicios.

Revisión del tema

- El esofagograma con doble contraste baritado es una herramienta que brinda gran cantidad de información como primer estudio del paciente con disfagia.
- Da idea de la permeabilidad, motilidad y estado de la mucosa de forma rápida, no invasiva, económica y confiable.

- El radiólogo podrá informar hallazgos relacionados con disfagia, su ubicación, características y probables etiologías evitando estudios innecesarios o dar la pauta de alarma para proseguir con los mismos.
- Los pacientes que se exponen a continuación concurren a nuestro hospital y fueron estudiados con esofagograma doble contraste baritado y seriógrafo Phillips en forma dinámica y estática.

Patología benigna

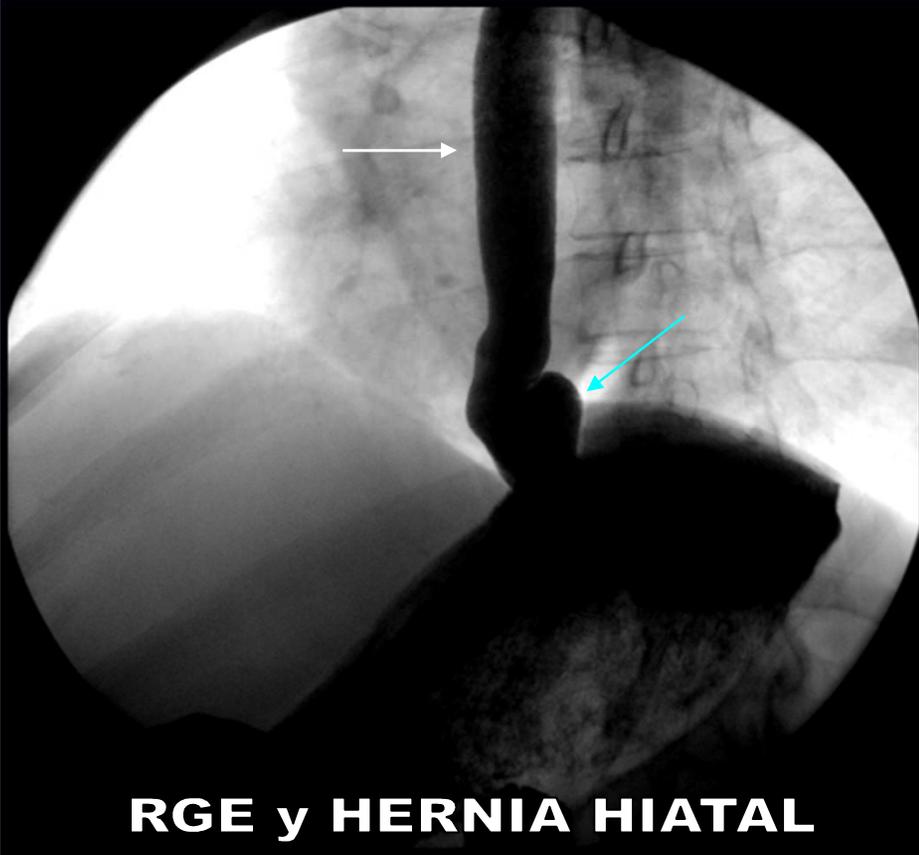


Fig.1: Reflujo gastroesofágico severo (flecha blanca). Hernia hiatal por deslizamiento (flecha celeste).

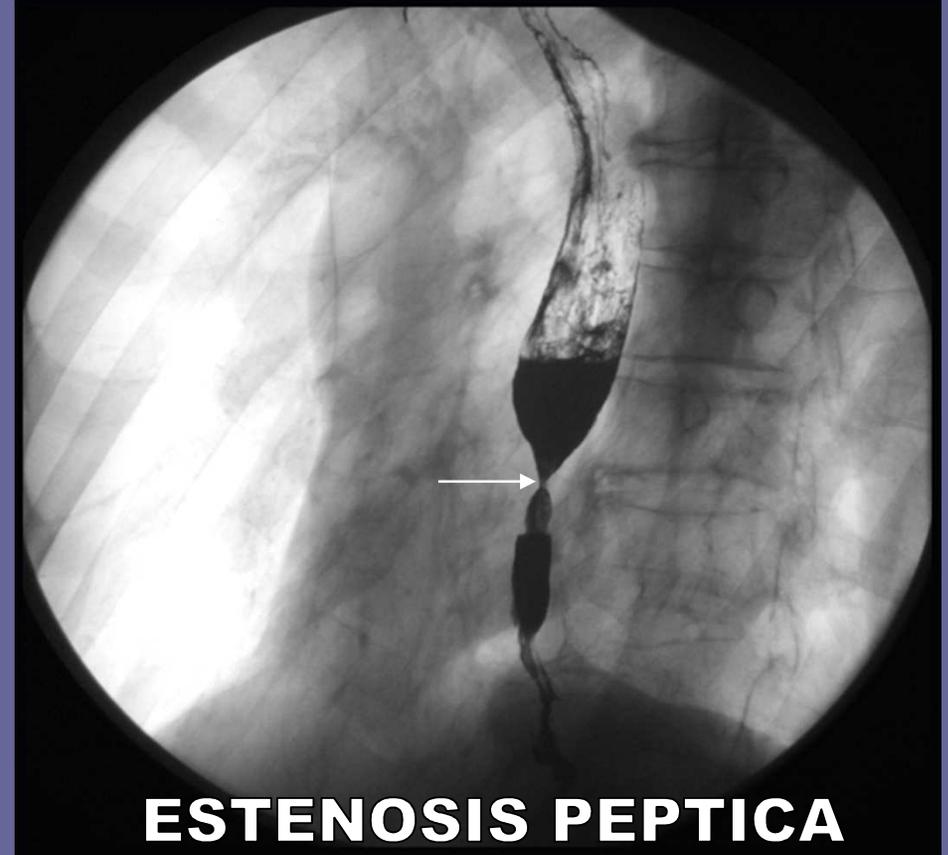
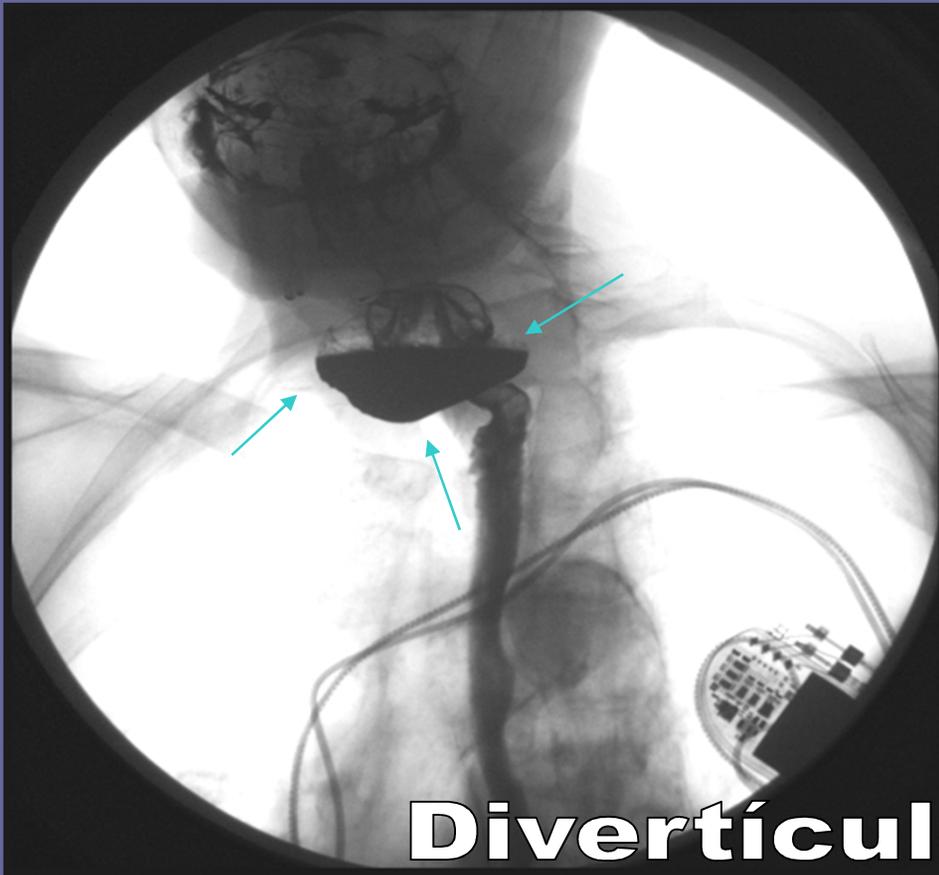


Fig.2: Disminución del calibre a nivel del esófago inferior, concéntrico, de bordes regulares. La biopsia indicó estenosis péptica.



Divertículo de Zenker

Fig.3: Divertículo de Zenker. Imagen deprimida de la mucosa con acúmulo de la sustancia de contraste a nivel de la unión faringo-esofágica (flechas)



Fig.4: Divertículo de Zenker en estadio temprano. "Signo de la espina de rosa" (flecha).



Fig.5: Acúmulo de contraste en valéculas secundario a resección parcial del hioides post cirugía de remoción de quiste tirogloso (flecha blanca). La flecha celeste indica los cuernos posteriores del hioides remanentes.



Fig.6: Várices esofágicas. Imágenes por defecto de relleno transitorias, serpinginosas de bordes definidos en unión gastroesofágica.

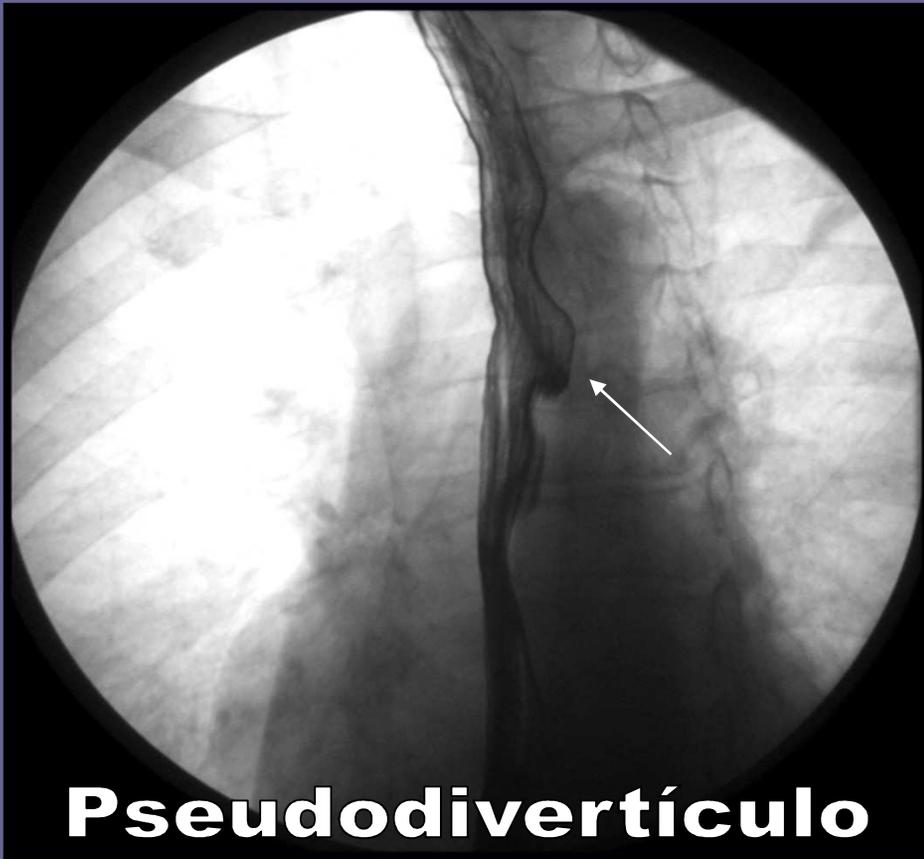


Fig.7: Pseudodivertículo generado por hilio pulmonar y silueta cardíaca en paciente con cardiopatía congénita.

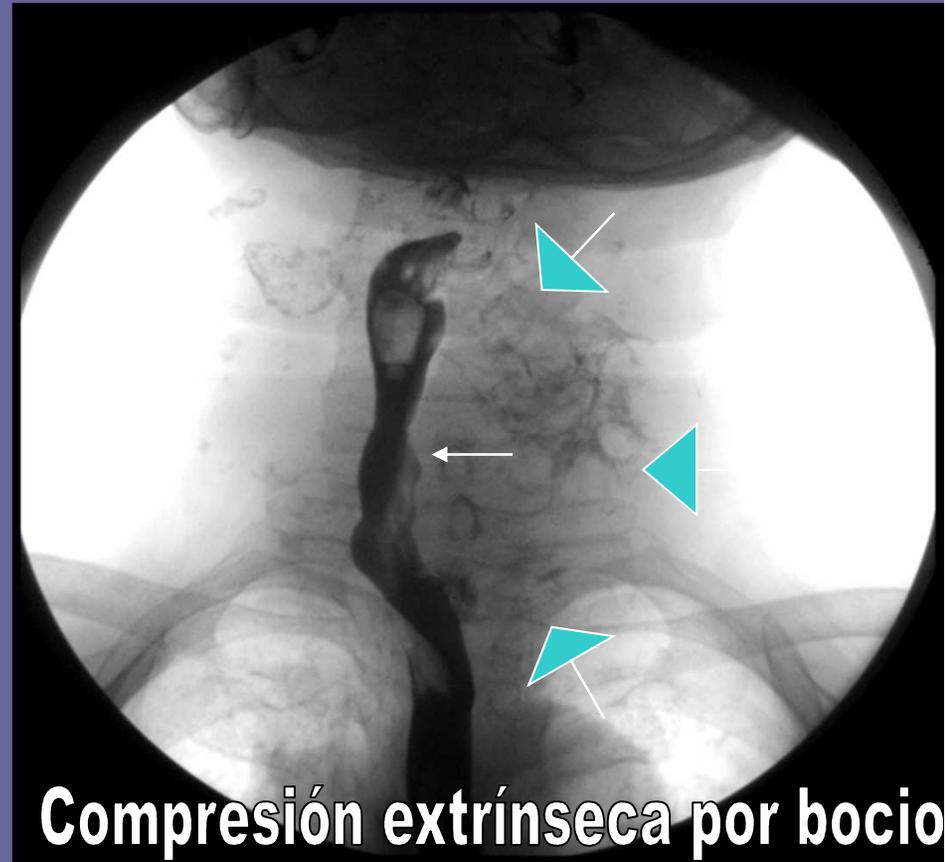


Fig.8: Desviación hacia la derecha (flecha blanca) y compresión del esófago por bocio (puntas de flecha celestes).

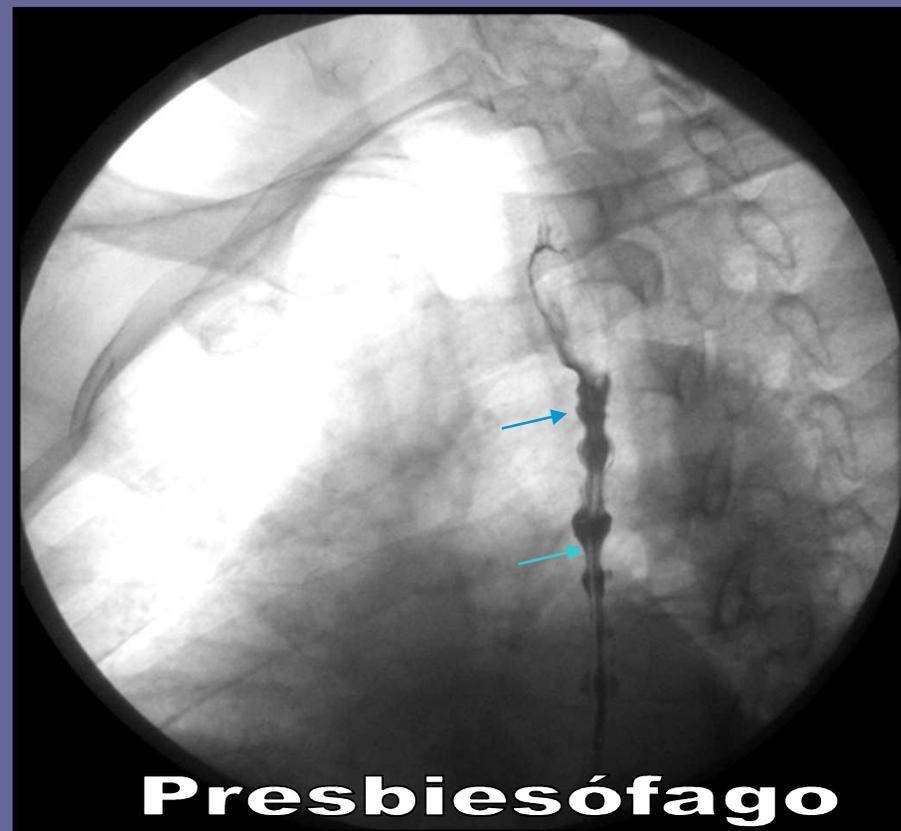
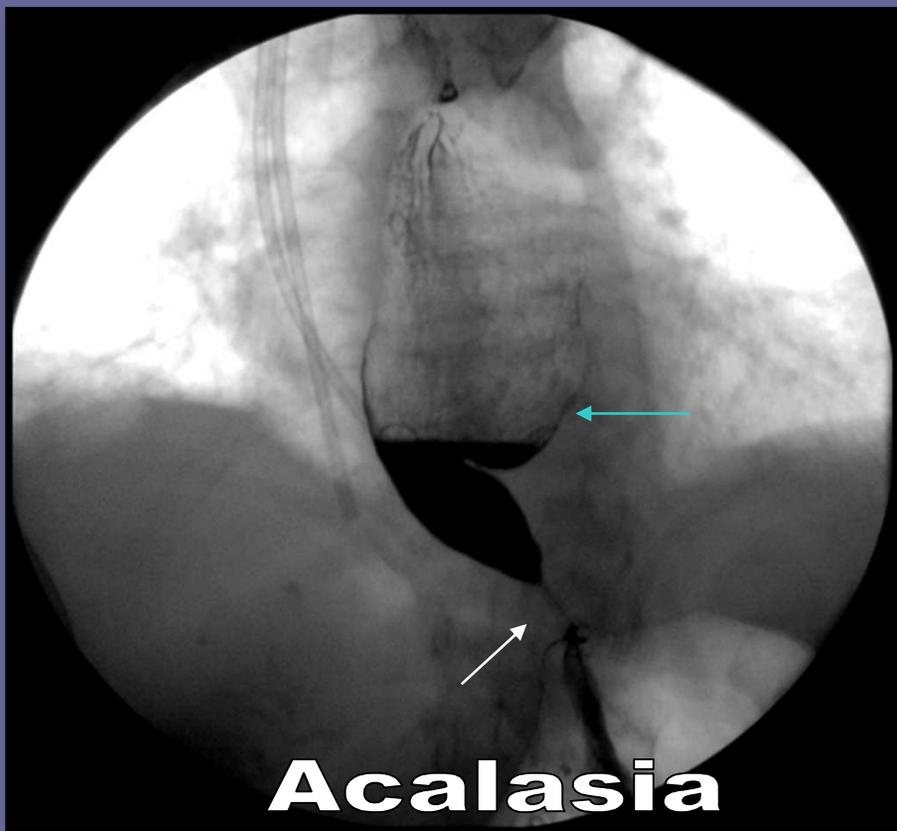


Fig.9: Acalasia. Dilatación esofágica (flecha celeste) partir de un aumento de la presión en el esfínter esofágico inferior con pasaje filiforme de la sustancia de contraste (flecha blanca).

Fig.10: Presbiesófago. Onda primaria inefectiva y ondas terciarias en paciente añoso (flechas).



Fig.11: Disfunción del músculo cricofaríngeo en paciente con antecedente de ACV. Imagen por defecto de relleno transitorio a nivel del esfínter esofágico superior.



Fig.12: Osteofitos cervicales como único hallazgo en paciente con disfagia. Impronta de los mismos y nivel sobre el cual quedaban restos de contraste retenidos.



Fig.13: Aneurisma de aorta (flecha celeste) con impronta y disminución del calibre esofágico (flecha blanca).



Fig.14: Subclavia derecha aberrante, causante de disfagia por disminución marcada del calibre esofágico (flecha).

Neoplasias



Fig.15: Leiomioma. Imagen por defecto de relleno en semiluna, de bordes definidos.



Fig.16: Carcinoma escamoso. Estenosis irregular en tercio medio, con pasaje filiforme del contraste.

Conclusión

- La esofagografía es un estudio que en nuestra experiencia ha sido una herramienta sumamente útil para el estudio de los pacientes con disfagia, un síntoma común a patologías tanto benignas como neoplasias malignas, y fundamental para la orientación del médico solicitante ante el tipo de afectación a la que debe enfrentarse para continuar de esta manera el mejor planeamiento diagnóstico y terapéutico del paciente.

Bibliografía

- Diseases of the esophagus: diagnosis with esophagography. Levine, Marc. RSNA 2005.
- Deglución de la A a la Z. Horacio Cámpora. 2015
- From the radiologic pathology archives: esophageal neoplasms: radiologic-pathologic correlation. Levine, Marc. RSNA 2013.
- Radiología gastro-intestinal por doble contraste. Igor Laufer.
- Radiologic diagnosis of benign esophageal strictures: a pattern approach. Laufer, Igor. RSNA 2006.