

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Paciente con tos crónica y pérdida de peso

A child with chronic cough and weight loss

María Moreno Ortega^a, María del Mar Moreno García^a, Esther Pérez Borrego^a y Mirella Gaboli^{b,*}

^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^b Unidad de Neumología y Alergología Pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Varón de 8 años en estudio por tos y bronquitis de repetición de 3 años de evolución. Presenta intensos accesos de tos relacionados fundamentalmente con el decúbito supino, dificultad para deglutir, epigastralgia, frecuentes regurgitaciones y vómitos de contenido alimentario no digerido; además pérdida ponderal de un 10% en los últimos 6 meses.

El estudio previo de tos prolongada evidenciaba solo reflujo gastroesofágico ácido severo, por pHmetría e impedanciometría y endoscopia digestiva alta. Realizó tratamiento con omeprazol, sin mejoría.

En la exploración física destaca la auscultación de ruidos hidroaéreos transmitidos a ambos hemitórax. Peso 20 kg (P₄) y talla: 125 cm (P₁₈).

La radiografía de tórax muestra aumento de densidad parahiliar inespecífico y el TAC torácico objetiva una importante dilatación esofágica con nivel hidroaéreo, morfología en pico de la unión esofagogástrica, afectación pulmonar intersticial y de vía aérea pequeña (figs. 1 y 2).

El estudio esofagogastroduodenal baritado (fig. 3) muestra progresión dificultosa del contraste a través de la unión esofagogástrica.

La manometría esofágica registra ausencia de relajación del esfínter esofágico inferior en la deglución de todas las texturas; sugestivo de acalasia clásica^{1,2}.

Se realiza miotomía de Heller y funduplicatura de Toupet^{2,3}. Nueve meses después continúa sin toser, durmiendo en posición supina, con recuperación ponderal.

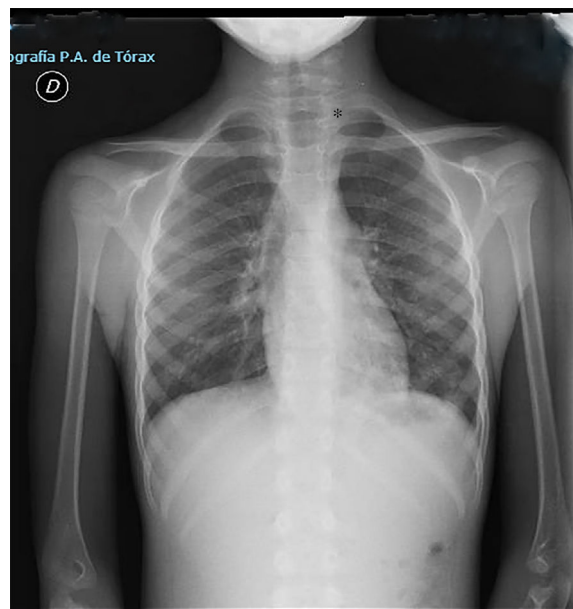


Figura 1 Radiografía de tórax AP, donde se aprecia aumento de densidad inespecífica parahiliar y dudosa dilatación de esófago cervical y torácico (*).

La acalasia es una causa muy rara de tos crónica en la infancia. El origen de la tos incluye aspiraciones frecuentes, fenómenos de atragantamiento, compresión de la vía aérea principal por el esófago dilatado y traqueomalacia. La tos se resuelve tras el tratamiento específico de la acalasia.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: mgaboli@hotmail.com, mirellap.gaboli.sspa@juntadeandalucia.es (M. Gaboli).

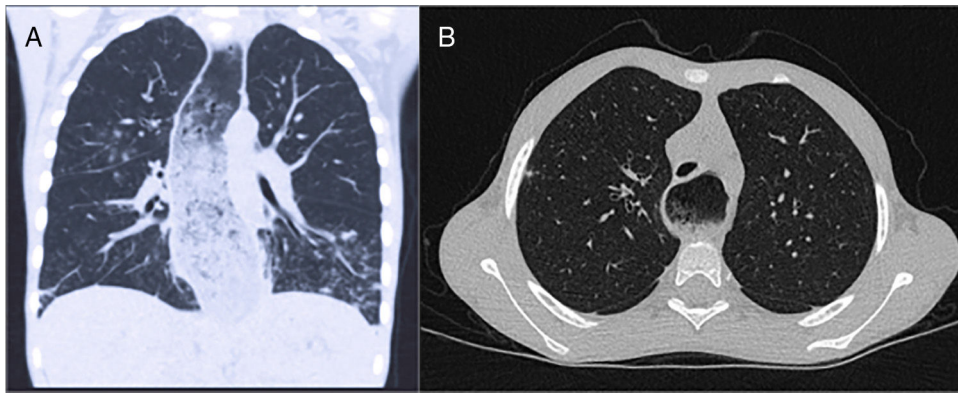


Figura 2 Tomografía computarizada de tórax, imágenes de cortes frontal (A) y axial (B), donde se aprecia importante dilatación esofágica con contenido hidroaéreo.

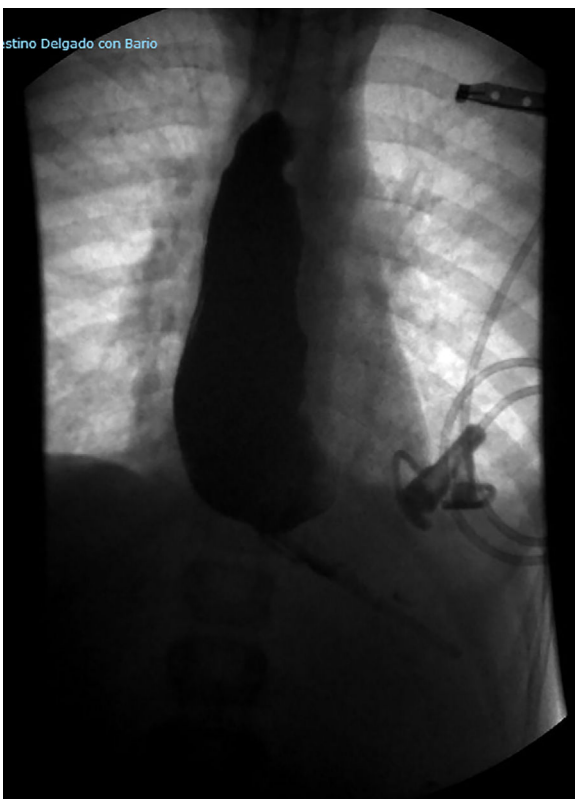


Figura 3 Estudio esófago-gástrico con bario en el momento del diagnóstico.

Bibliografía

1. Islam S, Achalasia. *Semin Pediatr Surg.* 2017;26:116–20.
2. Franklin AL, Petrosyan M, Kane TD. Childhood achalasia: A comprehensive review of disease, diagnosis and therapeutic management. *World J Gastrointest Endosc.* 2014;6:105–11.
3. Hallal C, Kieling CO, Nunes DL, Ferreira CT, Peterson G, Barros S, et al. Diagnosis, misdiagnosis, and associated diseases of achalasia in children and adolescents: A twelve-year single center experience. *Pediatr Surg Int.* 2012;28:1211–7.