

SÍNDROME DE PLUMMER-VINSON COMO CAUSA INFRECUENTE DE DISFAGIA PROGRESIVA

*Plummer-Vinson syndrome as an uncommon cause
of progressive dysphagia*

Menacho Ordóñez S, García Martínez A, Marín Lara L

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JEREZ DE LA FRONTERA. CÁDIZ.

Resumen

El síndrome de Plummer-Vinson (SPV) es un cuadro muy poco frecuente asociado a anemia ferropénica y riesgo de carcinoma escamoso del tracto digestivo superior.

Presentamos el caso de una mujer de 65 años con disfagia progresiva en la que el estudio endoscópico evidenció membranas esofágicas cervicales. El tratamiento mediante dilatación endoscópica y suplementación férrica permitió la resolución clínica.

Este caso destaca la importancia de considerar el SPV en el diagnóstico diferencial de la disfagia y de instaurar un manejo dirigido con seguimiento adecuado.

Palabras clave: Plummer-Vinson, membrana esofágica, disfagia, anemia.

Abstract

Plummer-Vinson syndrome (PVS) is a very rare condition associated with iron-deficiency anemia and an increased risk of squamous cell carcinoma of the upper gastrointestinal tract.

We present the case of a 65-year-old woman with progressive dysphagia in whom endoscopic evaluation revealed cervical esophageal webs. Treatment with endoscopic dilation and iron supplementation led to clinical resolution.

This case highlights the importance of considering PVS in the differential diagnosis of dysphagia and of implementing targeted management with appropriate follow-up.

Keywords: Plummer-Vinson, esophageal web, dysphagia, anemia.

Introducción

El síndrome de Plummer-Vinson es una entidad clínica muy rara definida por la triada de anemia ferropénica, disfagia y membranas esofágicas, cuya presentación se ha descrito predominantemente en mujeres de mediana edad¹. Su fisiopatología no está completamente esclarecida, aunque se ha propuesto que la deficiencia de hierro favorece la atrofia epitelial y alteraciones en la reparación mucosa².

Caso clínico

Mujer de 65 años remitida por disfagia progresiva a sólidos de 12 meses de evolución, asociada a pérdida ponderal. Inicialmente se atribuyeron los síntomas a mala adaptación de prótesis dental y posible candidiasis oral, sin mejoría tras tratamiento.

En la exploración física se objetivaron glositis, queilitis angular y lengua depapilada. Analíticamente presentaba anemia ferropénica.

El esofagograma evidenció una membrana esofágica proximal. La endoscopia digestiva alta confirmó estenosis secundaria a dos membranas esofágicas cervicales sin lesiones malignas asociadas. Se realizó dilatación endoscópica progresiva con balón (inicialmente 7–8 mm, ampliándose hasta 10–12 mm en una segunda sesión) sin incidencias, con mejoría sintomática inmediata. Se inició tratamiento con hierro oral, observándose posterior normalización analítica.

Discusión

El SPV es actualmente una causa excepcional de disfagia en países desarrollados¹. Su diagnóstico puede retrasarse al atribuir inicialmente los síntomas a causas más prevalentes. El reconocimiento de signos mucocutáneos de ferropenia puede orientar el diagnóstico.

La suplementación férrica constituye la base del tratamiento y puede mejorar la disfagia en fases iniciales, mientras que en casos con estenosis establecida la dilatación endoscópica es segura y eficaz^{1,2}. A pesar de su baja prevalencia actual en países desarrollados, continúa siendo relevante por su asociación con carcinoma escamoso de hipofaringe y esófago, lo que subraya la importancia de un diagnóstico precoz y seguimiento clínico periódico³.



Figura 1. Esófagograma baritado que muestra una membrana esofágica proximal con estrechamiento concéntrico de la luz a nivel del esófago cervical, hallazgo característico del síndrome de Plummer-Vinson.

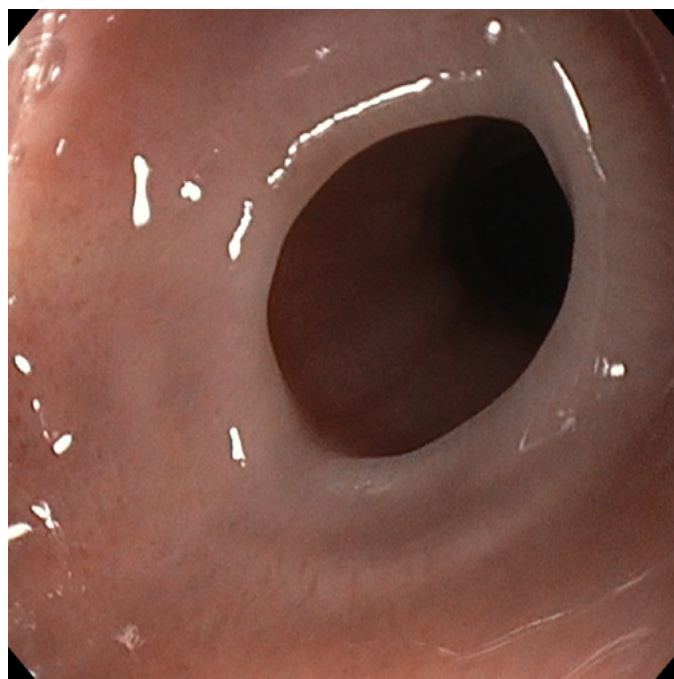


Figura 2. Endoscopia digestiva alta que muestra una membrana esofágica cervical con estrechamiento concéntrico de la luz y orificio central reducido, compatible con síndrome de Plummer-Vinson.

Bibliografía

1. Goel A, Bakshi SS, Soni N, et al. Iron deficiency anemia and Plummer-Vinson syndrome: current insights. *J Blood Med* 2017;8:175-84.
2. Novacek G. Plummer-Vinson syndrome. *Orphanet J Rare Dis*. 2006;1:36
3. Alzamzamy AE, Tag-Adeen M, Alyoubaki AZ, Lashen SA, Ellakany WI, Okasha HH, et al. Plummer-Vinson syndrome: a retrospective multicenter study. *Dig Dis Sci*. 2025;70(10):3419–3424.