



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

148 - ESOFAGITIS INFECCIOSA EN INMUNOCOMPETENTES: SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Isabel González Puente, Víctor Blázquez Ávila, Sandra Diez Ruiz, Irene Latras Cortés, Alia Martín Izquierdo, Sandra Borrego Rivas, Verónica Patiño Delgadillo, Carolina Broco Fernández, Raisa Quiñones Castro, Laura Alcoba Vega y Francisco Jorquera Plaza

Servicio de Digestivo, CAULE, León.

Resumen

Introducción: La prevalencia de esofagitis infecciosa en individuos inmunocompetentes es inusual. El principal agente etiológico es el VHS 1, afectando en la mayoría de los casos a menores de 40 años con odinofagia intensa y disfagia como síntomas principales. Se desconoce si la infección por SARS-CoV-2 o la administración de su vacuna son factores predisponentes.

Objetivos: Determinar las principales características clínicas, diagnósticas, endoscópicas y la respuesta al tratamiento de pacientes diagnosticados de esofagitis vírica desde el inicio de la pandemia.

Métodos: Se incluye una serie de casos de pacientes inmunocompetentes con esofagitis vírica en el Complejo Asistencial Universitario de León desde marzo 2020 hasta enero 2022.

Resultados: Un total de cinco pacientes fueron diagnosticados de esofagitis vírica. Los datos personales, clínicos, diagnósticos y terapéuticos de todos los casos se recogen en la tabla.

Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5
38 años Mujer No COVID No vacuna	44 años Hombre No COVID Vacuna 5 días antes (Moderna)	45 años Hombre No COVID Vacuna 5 meses antes (Moderna) Contacto VHS 1 reciente	29 años Hombre COVID reciente No vacuna	22 años Hombre No COVID Vacuna 3 meses antes (Pfizer)
Odinofagia	Aftas bucales Odinofagia Disfagia Vómitos	Odinofagia Disfagia Fiebre	Odinofagia Se diagnosticó inicialmente de amigdalitis	Odinofagia Disfagia Dolor torácico Reflujo Vómitos Se diagnosticó inicialmente de ERGE
No alteraciones analíticas ni radiológicas Gastoscopia: biopsia de úlceras longitudinales por la totalidad del esófago	PCR 57,7 mg/L Gastoscopia: biopsias de úlceras superficiales, confluyentes, sobreelevadas en esófago distal	PCR 13 mg/L Gastoscopia: biopsias de lengüetas de mucosa eritematosa, superficial y sobreelevada en esófago distal	No alteraciones analíticas ni radiológicas Gastoscopia: biopsias de úlceras superficiales, sobreelevadas, redondeadas en esófago distal	PCR 29,9 mg/L Esplenomegalia en ecografía Gastoscopia: biopsias de úlceras longitudinales y superficiales no sobreelevadas por la totalidad del esófago
PCR + para VHS 1	-	Histología para VHS 1	Histología y serología para VHS 1	PCR + y serología para VHS 1
No ingreso Aciclovir oral 400mg/8h 7 días, Ziverel e IBP/12h Duración clínica: 5 días No complicaciones	Ingresó 2 días Aciclovir intravenoso 400mg/8h 2 días y oral 7 días, Ziverel e IBP/12h Duración clínica: 14 días No complicaciones	No ingreso IBP/12h Duración clínica: 5 días No complicaciones	No ingreso Aciclovir oral 400/8h 10 días y Ziverel Duración clínica: 7 días Recidiva a los dos meses	Ingresó 2 días Aciclovir intravenoso 350mg/8h 2 días y oral 7 días, Ziverel e IBP/12h Duración clínica: 10 días Esplenomegalia resuelta

Conclusiones: La esofagitis vírica en pacientes inmunocompetentes es infrecuente, lo que conlleva su infradiagnóstico. Se deben sospechar ante un cuadro agudo de odinofagia intensa. En nuestra serie el diagnóstico histológico fue compatible solo en el 40%. Al tratarse de una infección autolimitada en individuos inmunocompetentes, existen discrepancias entre administrar aciclovir o únicamente tratar los síntomas. La infección por SARS-CoV-2 o la administración de sus vacunas podrían actuar como factores predisponentes, aunque se necesitan más estudios para establecer dicha relación.