



IMAGEN DEL MES

Fístula broncoesofágica como complicación de esofagitis candidiásica transmural en paciente malnutrida

Broncho-esophageal fistula as a complication of transmural candida esophagitis in a patient with malnutrition

María del Mar Díaz Alcázar*, Alicia Martín-Lagos Maldonado y Francisco Javier Casado Caballero

UGC Aparato Digestivo, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España

Mujer de 53 años, fumadora, sin otros antecedentes, que refiere disfagia y pérdida de peso. En la esofagogastroduodenoscopia se observa mucosa esofágica de aspecto polipoide cubierta por placas blanquecinas y una fístula hacia el árbol bronquial (fig. 1). El estudio histológico de las biopsias objetiva hifas y esporas y descarta malignidad. El cultivo de las biopsias muestra crecimiento de *Candida glabrata*; además, la PCR para virus del herpes simple es positiva. Se realizan tomografía computarizada y videodeglución, que confirman una fístula de 8 mm que comunica el esófago y el bronquio izquierdo (fig. 2). El único factor de riesgo para candidiasis que presenta la paciente es la malnutrición.

Inicialmente recibe tratamiento con fluconazol intravenoso y nutrición parenteral. Ante la ausencia de mejoría se coloca prótesis bronquial (fig. 3) y sonda de gastrostomía. No se coloca prótesis esofágica por la ubicación muy proximal de la fístula. A los dos meses es ingresada por una neumonía, por lo que finalmente se decide tratamiento quirúrgico de la fístula.

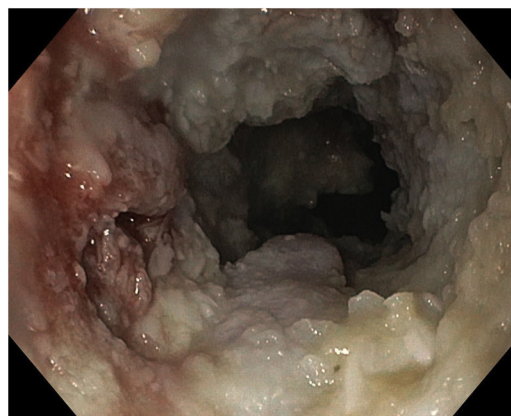


Figura 1 Imagen de endoscopia digestiva alta en la que se observa mucosa esofágica de aspecto polipoide cubierta por placas blanquecinas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mmardiazalcazar@gmail.com (M.d.M. Díaz Alcázar).

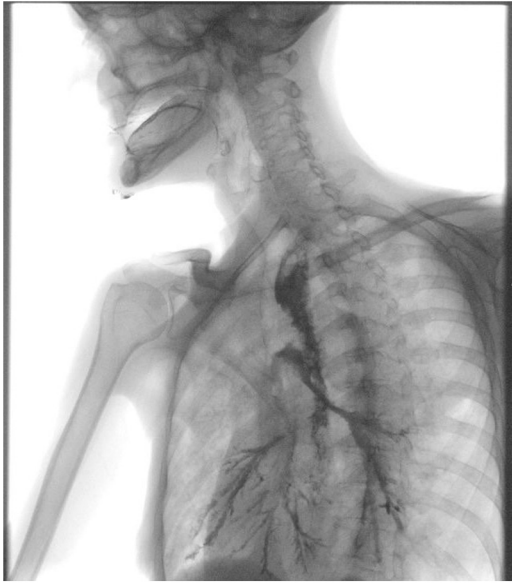


Figura 2 Imagen de estudio con videodeglución en la que se objetiva paso de contraste desde el esófago a la vía aérea.

La esofagitis candidiásica habitualmente afecta a la mucosa; hay pocos casos descritos de candidiasis transmural, y suelen asociarse a inmunosupresión grave^{1,2}. La necrosis es la causa de la mayoría de complicaciones, y se relaciona con la sobreinfección viral¹. El tratamiento se basa

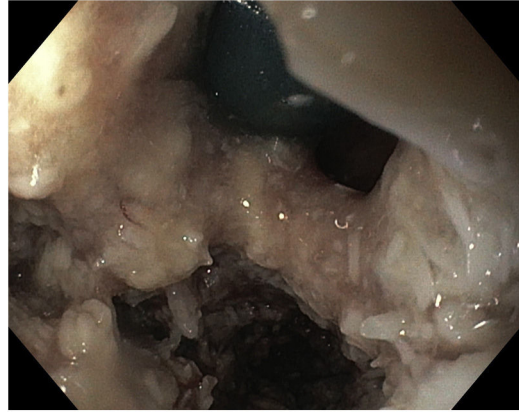


Figura 3 Imagen de endoscopia digestiva alta de control de la fístula broncoesofágica tras la colocación de prótesis bronquial mediante broncoscopia.

fundamentalmente en la colocación de prótesis esofágica y/o bronquial.

Bibliografía

1. Kanzaky R, Yano M, Takachi K, Ishiguro S, Motoori M, Kishi K, et al. *Candida esophagitis* complicated by an esophago-airway fistula: Report of a case. *Surg Today*. 2009;39:972–8.
2. Gani I, Kosuru V, Saleem M, Kapoor R. Simultaneous *Candida albicans* and herpes simplex virus type 2 esophagitis in a renal transplant recipient. *BMJ Case Rep*. 2019;12:e230410.