



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 329/53 - CANDIDIASIS ESOFÁGICA

L. Salag Rubio<sup>1</sup>; P. Aguilera Samaniego<sup>2</sup>; M. Gutiérrez Parra<sup>3</sup>; P. Fernández Pérez<sup>4</sup>; B. Haro Martínez<sup>5</sup>; I. García Díaz<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. <sup>2</sup>Médico de Urgencias. Hospital Sierrallana. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria. <sup>4</sup>Hospital Sierrallana. Cantabria. <sup>5</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 72 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril. Consulta por presentar sensación de cuerpo extraño retroesternal de quince días de evolución, con empeoramiento progresivo, siendo más marcado tras la ingesta. Relaciona esta sintomatología tras inicio de tratamiento antibiótico con amoxicilina/ácido clavulánico 500/125 mg por proceso infeccioso respiratorio ya resuelto. Niega pirosis o disfagia. A pesar de la toma de omeprazol 20 mg cada 12h persiste la sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril y hemodinámicamente estable. La exploración de cavidad bucal es normal, orofaringe discretamente hiperémica. Auscultación cardiopulmonar y palpación de tórax y abdomen normal. El resto de exploración es anodina. Se realiza un electrocardiograma que está en ritmo sinusal a 66 latidos por minuto sin presentar alteraciones agudas. Se solicita una radiografía de tórax que es normal. Ante la persistencia de la sintomatología se programa gastroscopia que objetiva abundante exudado blanquecino a nivel esofágico, que se desprende fácilmente; sugestivo de candidiasis. El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de sospecha.

**Juicio clínico:** Esofagitis candidiásica.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad por reflujo gastroesofágico, acalasia, gastritis crónica, perforación esofágica, procesos neoplásicos esofágicos, esófago de Barrett.

**Comentario final:** La evolución fue satisfactoria tras tratamiento con fluconazol 200 mg/día durante 2 semanas. Las esofagitis infecciosas son frecuente en pacientes inmunodeprimidos, constituyendo una enfermedad definitoria de SIDA; no obstante puede aparecer en personas inmunocompetentes que han recibido tratamiento antibiótico o con corticoides inhalados o bien que presentan alteraciones funcionales o estructurales del esófago. Cursa con disfagia, odinofagia y dolor retroesternal; todos ellos de intensidad variable. El diagnóstico es clínico; sin embargo la endoscopia digestiva alta se emplea en caso refractarios al tratamiento. El tratamiento es con antifúngicos sistémicos durante 14-21 días. En pacientes inmunocompetentes se recomienda el uso de fluconazol por su gran eficacia, facilidad de administración y bajo coste.

### Bibliografía

-Kauffman A. Treatment of oropharyngeal and esophageal candidiasis. En: Marr K. ed. UpToDate. 2018. [Actualización diciembre 2017, citado 3 marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>