



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/374 - Muguet Oral en adulto

A.M. Felipe Lemes^a y G.E. Ayala Gonzales^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 35 años de edad que acude a su médico de Atención Primaria por cuadro de urticaria tras la toma de amoxicilina-clavulánico tras padecer faringoamigdalitis. Antecedentes personales: bisexual. Relaciones de riesgo hace 10 años. Se hace interconsulta a Alergología con resultado negativo. Dos meses después el paciente presenta varios episodios de muguet oral y onicomicosis en ambos pies. Acude posteriormente por cuadro de pérdida ponderal de hasta 8 kilos, fiebre de 10 días de evolución, acompañado de tos, cansancio, algias musculares, diarrea sin productos patológicos. Aporta informe de Urgencias de dos días antes por cuadro de pérdida de conciencia de 2 minutos de duración con pródromos de agobio, mareo, malestar abdominal sin pérdida de control de esfínteres, desorientado tras el episodio. Se decide consultar el caso con Consulta Rápida de Medicina Interna que indica ingreso hospitalario para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Placas blanquecinas en lengua. Radiografía tórax y control: aumento de densidad bilateral compatible con patrón intersticial perihiliar. TAC toracoabdominal: afectación difusa del parénquima pulmonar con áreas de aumento de densidad en vidrio deslustrado bilaterales, pequeños nodulillos y con algún pequeño foco parcheado de parénquima respetado. Sugestiva de infección oportunista: neumocistis/citomegalovirus. RMN cerebral: normal. Colonoscopia: válvula ileocecal eritematosa y edematosa. Pólipo de unos 2 mm en margen anal. Resultado biopsia: colitis crónica intensa con intensa actividad, ulceración y presencia de CMV. Serologías: Ig G VEB +, Ig G CMV:+, VIH: +, WB: +, PCR VIH: 264.200. Poblaciones linfocitarias 60 (6%).

Juicio clínico: VIH de reciente diagnóstico. Estadio C3 (SIDA), neumonía bilateral por Pneumocistis jirovecii, colitis por CMV.

Diagnóstico diferencial: 1. Quemaduras. 2. Leucoplasia. 3. Liquen. 4. Otras entidades como manchas de leche. 5. Desechos alimentarios. 6. Infecciones bacterianas. 7. Cambios precancerosos. 8. Carcinomatosis. 9. Síndrome.

Comentario final: La enfermedad por el VIH debe considerarse como un espectro que comprende desde la infección primaria, pasando por un estado asintomático, hasta la enfermedad avanzada. El principal efecto de la replicación del VIH es la progresiva reducción en el recuento de linfocitos CD4. El número de CD4 y la replicación viral son los indicadores que predicen con más consistencia la aparición de posibles manifestaciones clínicas. La vía de transmisión del VIH son a través de contactos sexual, de exposición a sangre y por transmisión perinatal. El diagnóstico se basa en la demostración de anticuerpos anti-VIH en el plasma, en la detección directa del mismo o de algunos de sus componentes, o en ambos. Los pacientes con

infección VIH precisan revisiones clínicas con cierta periodicidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_2_02/Est07202.htm
2. Redondo Sánchez J, Molero García JM, Muñoz Gutiérrez J, García Velasco G. Problemas Infecciosos. Casado Vicente V, Calero Muñoz S, García Olmos, et al, eds. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. Vol 1. 2^a ed. Barcelona: Panamericana, 2012. p. 868-78.