



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

212/3265 - Dolor torácico y disfagia en paciente VIH+

A. Linares Ruiz^a, D. Zalama Sánchez^a, C. Galán Requena^b, M. Rojas Hernández^c, E.M. Romero Rodríguez^d y P. Travieso Blanco^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sarriguren. Pamplona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, fumadora 10 cigarrillos diarios, ex ADVP, VIH+ con mala adherencia y abandonos voluntarios del tratamiento antirretroviral, que acude a consulta presentando cuadro de disfagia leve a sólidos. Lengua saburral y boca en mal estado. Se le pauta Mycostatin 500 mil UI/5 ml. A las dos semanas vuelve refiriendo empeoramiento de la disfagia, siendo ahora tanto para sólidos como para líquidos, así como dolor en el tercio inferior del trayecto esofágico.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor torácico continuo, sin relación con la postura, que empeora al tragar. Rx de tórax y ECG sin alteraciones. Boca en mal estado. No muguet. Adenopatías cervicales de predominio en región submandibular de menos de 1 cm, redondeadas, no dolorosas. CD4 60, CV 94.820. No fiebre, no diarrea, no síndrome miccional. Serología: VHC-, IgM VHA-, AgHBs-, AcHBC-, VDRL-, IgG CMV+. AP: MVC. AC: rítmica y sin soplos. Gastroscopia: exudado blanquecino en todo el trayecto esofágico compatible con candidiasis extensa. Estómago, píloro y duodeno sin alteraciones.

Juicio clínico: Esofagitis candidiásica.

Diagnóstico diferencial: Acalasia. Tumor esofágico.

Comentario final: La candidiasis esofágica se presenta en forma de un exudado blanco caseoso, situado con frecuencia sobre una mucosa eritematosa en la porción posterior de la bucofaringe. Suele manifestarse con odinofagia y dolor retroesternal. Para establecer el diagnóstico suele ser necesaria la endoscopia. El trastorno tiene como agente casual a *Candida*, citomegalovirus o VHS. Su tratamiento de elección es fluconazol. Anfotericina B, equinocandinas, voriconazol y posaconazol también son efectivos, pero quedan reservados para pacientes con enfermedad mal controlada.

Bibliografía

1. Harrison. Medicina Interna. Editorial Mac Graw Hill; 2010.

Palabras clave: *Candidiasis esofágica. VIH. Disfagia.*