



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/265 - Esofagitis herpética por uso de corticoterapia

J.M. Madeira Martins<sup>a</sup>, F. Leiva-Cepas<sup>b</sup>, A. López Matarín<sup>c</sup>, J. López Moreno<sup>d</sup>, J. Cuevas Cruces<sup>a</sup> e I. López López<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Unidad de Gestión Clínica Fuensanta. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Guadalquivir. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Aeropuerto. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 89 años que acude a urgencias, derivada por su MAP por sensación febril no termometrada que se acompaña de disfagia inicialmente a sólidos y posteriormente a líquidos y de intenso dolor retroesternal a la deglución de aproximadamente 2 semanas de evolución sin otra sintomatología asociada. Dada de alta recientemente de Traumatología por fractura de cadera derecha habiendo desarrollado cuadro de neumonía nosocomial en dicho ingreso. Antecedentes personales: EPOC sin oxígeno domiciliario (tratamiento con bromuro de ipatropio y deflazacort -desde el alta del ingreso-). Artrosis y divertículos colónica.

**Exploración y pruebas complementarias:** En auscultación cardiopulmonar se objetivan roncus aislados, afebril no otros hallazgos. Se solicita radiografía toraco-cervical y analítica, sin hallazgos patológicos, excepto hemoglobina de 10,3; 3.500 leucocitos. Glucemia de 300 mg/dl, sin otros hallazgos. Se ingresa Observación y se contacta con Digestivo para realización de endoscopia digestiva alta urgente: ocupación en toda la mucosa esofágica por ulceraciones y vesículas superficiales de distintos tamaños y morfología geográfica que coalescen entre sí, habiéndose obtenido una muestra de dicha región para estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico. Ante los hallazgos se decide ingreso en Infecciosos con sospecha clínica de Esofagitis Herpética que se confirma posteriormente.

**Juicio clínico:** Esofagitis herpética secundaria a esteroides.

**Diagnóstico diferencial:** Cáncer esófago, espasmo esofágico difuso, acalasia; estenosis péptica; anillo de Schatzki y esofagitis infecciosas.

**Comentario final:** Los corticoides son un grupo de medicamentos ampliamente empleados para el tratamiento de múltiples patologías por su potente efecto antiinflamatorio e inmunosupresor, sin embargo, presentan importantes complicaciones y efectos secundarios como la inmunosupresión, estando por lo tanto, el médico obligado a descartar posibles infecciones ocultas particularmente en pacientes con enfermedades crónicas y debilitantes como en individuos sanos. El médico debe determinar tanto una pauta de tratamiento como de retirada del mismo que debe ser rigurosamente cumplida por el paciente.

## Bibliografía

1. Baehr PH, et al. Esophageal infections:risk factors, presentation, diagnosis and treatment. Gastroenterology. 1994;106:509-32.
2. Genereau T, et al. Herpes simplex esophagitis in patients withAIDS: report of 34 cases. The Cooperative Study Group on Herpetic Esophagitis in HIV Infection. Clin Infect Dis. 1996;22:926-31.

*Palabras clave:* Esofagitis. Infecciosa. Herpética. Corticoides. Disfagia.