



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

212/265 - Esofagitis herpética por uso de corticoterapia

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

^aMédico Residente. Unidad de Gestión Clínica Fuensanta. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Guadalquivir. Córdoba. ^dMédico 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 anatomicopatológico 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 inmunsupresor, sin embargo, presentan importantes complicaciones y efectos secundarios como la inmunsupresión, 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.*