Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):535

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2074 - DISFAGIA ASOCIADO A PROCESO INFECCIOSO AGUDO DE ETIOLOGÍA INFRECUENTE

P. de la Cerda Montes de Oca[a], M. Vílchez Jaímez[b], J. Mostazo Torres[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz. [c]Especialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un paciente de 35 años, sin antecedentes de interés, no hábitos tóxicos, padre de dos hijos sanos, que acude a urgencias por odinofagia intensa, epigastralgia, fiebre de 38 ºC con gran afectación del estado general de unas 48 horas de evolución. Presenta vesículas en cara, tronco y mmii, asociándolo a que su hijo menor de 5 años ha pasado en los últimos días la varicela, las lesiones dérmicas sugieren varicela.

Exploración y pruebas complementarias: Dada la persistencia del dolor epigástrico se realiza gastroscopia observando en tercio medio esofágico y sobre todo en tercio distal múltiples placas blanquecinas ovaladas, algunas fibrinadas o con puntos de hematina que se biopsias para cultivo y AP. A nivel de cavidad gástrica sobre todo a nivel antral se observa un punteado petequial difuso con aisladas vesículas que se biopsias para descartar afectación gástrica de VVZ. Se realizó analítica con serología VIH siendo negativa. IgG-CMV positiva (IgM negativa) e IgG e IgM frente al VVZ positivas. El factor reumatoide fue negativo, y las inmunoglobulinas y el complemento normales. AP y cultivo reportó hallazgos conclusivos de esofagitis herpética sin evidencia de hallazgos micóticos. El paciente fue ingresado por la afectación general, se inició tratamiento con aciclovir iv siendo dado de alta a los 3 días, sin dolor con buena tolerancia a dieta y con lesiones dérmica en fase de costra.

Juicio clínico: Esofagitis por virus varicela-zóster en paciente inmunocompetente.

Diagnóstico diferencial: Esofagitis eosinófila, esofagitis candidiásica, esofagitis péptica grave.

Comentario final: Entre las complicaciones se han descrito la sobreinfección bacteriana de las lesiones cutáneas, fascitis necrosante, ataxia cerebelosa, meningoencefalitis, síndrome de Ramsay-Hunt, vasculitis cerebral, neuropatía motora visceral, síndrome de Reye, síndrome de Guillain-Barré, neuralgia postherpética, neumonía, hepatitis, miocarditis, nefritis, artritis, miositis, uveítis, orquitis, secreción inadecuada de hormona antidiurética (ADH), coagulopatía o púrpura trombocitopénica idiopática, entre otras. Pero la afectación esofágica es excepcional sobre todo en pacientes inmunocompetentes.

Bibliografía

1. Rodríguez-Lago I, Calderón Á, Cazallas J, Camino ME, Barredo I, Cabriada JL. First case report

of oesophageal actinomycosis in a patient with active eosinophilic oesophagitis. Gastroenterol Hepatol. 2017;40(6):404-6.

Palabras clave: Esofagitis infecciones. Disfagia. Virus varicela zoster.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.