

424/2262 - FIEBRE Y DISFAGIA

M. Cordero Cervantes¹, B. García Fernández², M. Fernández Riera³ y M. Martínez Tamés⁴

¹Médico de Familia. Hospital Universitario San Agustín. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ³Médico de Familia. Centro de Salud Mieres Sur. Asturias. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mieres Sur. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años sin antecedentes de interés que consulta por fiebre y dolor epigástrico. El paciente había consultado en dos ocasiones anteriores por fiebre de 39 °C, algo de odinofagia sin otra clínica asociada, que se trató con paracetamol. A los dos días vuelve a acudir de nuevo por empeoramiento de la clínica, mayor dolor epigástrico con sensación de stop e intolerancia oral, razón por la que se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba adenopatías laterocervicales bilaterales. Úlceras en mucosa oral blanquecinas de halo eritematoso. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. No presentando signos de sinovitis ni entesitis. Hemograma, bioquímica y coagulación: normales. Serologías Paul-Bunnel, toxoplasma, VHA, VHC, VIH, lúes, Borrelia, Brucella: negativos. VHS: IgM positivo e IgG negativo. TCAR torácico: adenomegalias axilares bilaterales. Gastroscopia: en tercio distal, úlceras superficiales fibrinadas de 1 cm intercaladas con mucosa normal. Se realizaron tinciones histoquímicas para formaciones micóticas siendo negativas.

Orientación diagnóstica: Ante la clínica de inicio agudo y presencia de triada sintomática consistente en odinofagia, dolor retroesternal y fiebre se planteó el diagnóstico de esofagitis herpética.

Diagnóstico diferencial: Faringoamigdalitis. Candidiasis. Inmunodeficiencia. Úlceras esofágicas.

Comentario final: El paciente fue tratado con aciclovir intravenoso con buena evolución sin disfagia ni odinofagia siendo dado de alta a la semana. La esofagitis herpética en pacientes inmunocompetentes es una entidad poco frecuente. Se presenta mayoritariamente en varones de 40 años con sintomatología consistente en disfagia, odinofagia y fiebre. Las complicaciones en las formas más graves incluyen necrosis de mucosa, sobreinfección, hemorragia, neumonía o formación de fistulas traqueoesofágicas, de ahí la importancia de tenerlo en cuenta en todo paciente que comience con fiebre, disfagia y úlceras orales.

Bibliografía

1. Victoria Sanjuán M. Esofagitis herpética en paciente inmunocompetente. Enferm Infect Microbiol Clin. 2008;26(4):256-9.

Palabras clave: Fiebre. Disfagia. Esofagitis.