



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/57 - UNA ALTERNATIVA DIAGNÓSTICA A LA CANDIDIASIS ORAL

N. Moya Quesada<sup>a</sup>, M. Molina Gracia<sup>b</sup> y G. Navarro Lorenzo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. UGC Bajo Andarax. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 87 años de edad. NAMC, vive solo, con EPOC, HTA, DMII, IAM en 2010. En tratamiento con furosemda, omeprazol, irbesartan, sintrom, rilast, sitagliptina, nebivolol, spiriva. Acude en hasta tres ocasiones a consulta por presentar, desde hace un mes y medio, lesión en mucosa yugal lado derecho y labio superior, de aspecto blanquecino, que se acompaña de escozor, ardor y dolor. También refería molestias en ambos ojos. Fue tratado con varios tratamientos para candidiasis oral sin presentar mejoría clínica objetiva.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente se encuentra consciente, orientado, normoperfundido y bien hidratado. Exploración neurológica sin focalidad. ACR rítmica sin soplos, MVC con algunos roncus dispersos. Abdomen anodino. A la exploración de la cavidad oral se aprecia exulceración, con restos de mucosa adheridos, muy superficial en cara yugal mucosa labio superior, paladar blando, y pliegue mucoso inferior en todo el arco inferior. A la exploración ocular se aprecia inyección conjuntival leve sin secreción. Tras probar con varios tratamientos para hongos se decide derivación a dermatología. Se solicitó analítica completa que resultó dentro de los parámetros de normalidad, y cultivo de mucosa oral que fue negativo.

**Juicio clínico:** Penfigoide de mucosas.

**Diagnóstico diferencial:** Candidiasis, pénfigo, síndrome de Stevens Johnson, síndrome paraneoplásico.

**Comentario final:** El paciente fue visto en servicio de Dermatología en los días siguientes y diagnosticado de penfigoide de mucosas. Fue tratado con prednisona 30 mg 1/día con el cual el paciente mejoró sustancialmente presentando, a las dos semanas en la revisión en consulta, mucosa oral epitelizada. El penfigoide es una enfermedad autoinmune que cursa con lesiones en mucosa oral y en ojos entre otros, por lo que se decidió también derivación a oftalmología, pues aunque las molestias conjuntivales se habían atenuado, no había cedido completamente. El seguimiento de estos pacientes debe ser de por vida ya que una vez que aparezcan nuevas lesiones deberíamos instaurar de nuevo el tratamiento con el fin de evitar el desarrollo de lesiones que puedan evolucionar a bridas cicatriciales. Un diagnóstico precoz evitará la aparición de complicaciones y permitirá instaurar el tratamiento específico.

### Bibliografía

1. Chan LS, Ahmed R, Anhalt GJ, Bernauer W, Cooper KD, Elder MJ, et al. The first international consensus on mucous membrane Pemphigoid. Arch Dermatol. 2002;138:370-9.

2. Bagan J, Muzio L, Scully C. Mucous membrane pemphigoid. *Oral Diseases*. 2005;11:197-218.
3. Chan LS. Ocular and oral mucous membrane pemphigoid (cicatricial pemphigoid). *Clinics in Dermatology*. 2012;30:34-7.