



242/3839 - CANDIDIASIS OROFARÍNGEA PERSISTENTE Y PÉNFIGO CUTÁNEO GENERALIZADO EN EL ANCIANO

S. Calvo Sardon^a, N. Rodríguez Panedas^b, S. Navarro Contreras^c, R. Álvarez Paniagua^d, M. Morillas Santamaría^e y N. Sobradillo Castrodeza^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^bMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro Coordinador de Urgencias de Castilla La Mancha. Valladolid. ^dMédico Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^fMédico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años sin alergias conocidas con antecedentes de: HTA, dislipemia, taquicardia sinusal paroxística, enfermedad renal crónica, DMAE, depresión. Vive en domicilio sola, independiente para las actividades básicas de la vida diaria. Tratamiento: bisoprolol, mirtazapina, fenofibrato, lorazepam, sertralina, olmersartán-hidroclorotiazida. Consulta por disconfort oral desde hace un mes, ha recibido tratamiento con antimicóticos. Refiere anorexia, pérdida de 8 Kg de peso en los últimos 5 meses y astenia intensa. Erupción cutánea incipiente, pruriginosa en brazos y tórax de varios días de evolución. No otros síntomas en la anamnesis por aparatos.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez mucocutánea y alteración de mucosa oral consistente en muguet y ampollas, múltiples, mal definidas, de distinto tamaño y rotura fácil junto erosiones, superficiales, irregulares, muy dolorosas en labios y mucosa yugal con sangrado en labio inferior. Resto exploración normal. Analítica: hemograma, bioquímica, proteinograma, serología y sistemático de orina sin hallazgos. Rx tórax: aumento del diámetro mediastínico. No se objetivan condensaciones parenquimatosas. Ecografía abdominal: Grandes adenopatías retroperitoneales y peritoneales, con afectación periaórtica. Quiste ovárico izquierdo. Se deriva a consulta de diagnóstico precoz de medicina interna, realizándose TC tóraco-abdomino-pélvico y biopsia ganglionar retroperitoneal por ecoendoscopia. Se derivó asimismo a dermatología donde realizan biopsia de mucosa oral.

Juicio clínico: Linfoma no Hodgkin bajo grado. Muguet oral. Pénfigo oral y generalizado paraneoplásico.

Diagnóstico diferencial: Pénfigo oral: síndrome de Stevens-Johnson, liquen plano erosivo, gingivostomatitis herpética, epidermolisis bullosa, penfigoide, estomatitis aftosa recurrente, síndrome de Behçet. Síndrome constitucional: neoplasias (16%), psiquiátricas (20%), enfermedades gastrointestinales (11%), endocrinas (9%), neurológicas (7%).

Comentario final: El paciente anciano pluripatológico asocia gran fragilidad, lo que implica complejidad en los diagnósticos por la posible asociación entre enfermedades y la frecuente polimedicación. Todo ello dificulta el diagnóstico de nuevos eventos, así como el tratamiento. Se debe valorar el uso de tratamientos agresivos, que disminuyen la calidad de vida, en pacientes con supervivencia limitada.

Bibliografía

1. Kaplan I, Hodak E, Ackerman L, Mimouri D, Anhal GJ, Calderon S. Neoplasms associated with paraneoplastic pemphigus: a review with emphasis on non-hematologic malignancy and oral mucosal manifestations. *Oral Oncology*. 2004;40:553-62.
2. Castro Alvirena JD, Verdejo Bravo C. Protocolo diagnóstico y tratamiento del síndrome constitucional en los pacientes mayores. *Medicine*. 2014;11(62):3720-4.

Palabras clave: Síndrome constitucional. Pénfigo. Candidiasis.