



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1896 - LA DISFAGIA ESCONDÍA ALGO MÁS

A. de Pieri Rivas, I. Fernández Salcedo, C. Castillo Venegas y M. Maestre Torreblanca

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años pluripatológica, en tratamiento crónico con IBP por epigastralgia, pirosis y hernia de hiato. Consulta por pérdida de peso de hasta 30 kilos desde hace 4 meses sin cambios en la dieta ni en el ejercicio, que se acompaña de disfagia y aumento de la epigastralgia. No refiere dolor abdominal, fiebre, ni cambios en el tránsito intestinal u otra sintomatología por órganos y sistemas.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 58,5 kg. Peso registrado 87 kg de enero del 2018. Exploración física sin hallazgos significativos. Se realiza analítica completa incluido perfil hormonal, serologías, proteinograma y se solicita gastroscopia preferente. Gastroscopia: dudosa candidiasis esofágica, hernia de hiato por deslizamiento de 3-4 cm y antritis duodenal de aspecto linfangiectásico. Colonoscopia de julio del 2018: normal.

Orientación diagnóstica: Se decide aumentar dosis de omeprazol a 40 mg/día dado los síntomas de la paciente; y en espera de los resultados de las pruebas complementarias. Se revisa analítica sin hallazgos relevantes, descartándose inmunosupresión por VIH. Se cita en la consulta tras realización de gastroscopia donde se observa dudosa candidiasis esofágica (EC) que se confirma con la anatomía patológica. En vista de los resultados se inicia tratamiento con fluconazol durante 21 días. Se realiza búsqueda bibliográfica sobre candidiasis esofágica en paciente inmunocompetente, encontrando como causa en este caso el uso de IBP crónico. Se suspende el IBP, se pauta levonogastrol y se explican medidas higiénicas para el reflujo.

Diagnóstico diferencial: Cáncer gástrico.

Comentario final: Se realiza gastroscopia control tras finalizar tratamiento con fluconazol observando mucosa esofágica normal. Actualmente la paciente se encuentra mejor de los síntomas manteniendo un peso 62 kg. La alteración de la secreción ácida gástrica es uno de los factores que pueden predisponer a EC. Los IBP son ampliamente utilizados por los pacientes, con o sin prescripción facultativa. España es uno de los países con un consumo elevado de IBP. Aunque la incidencia de EC es ínfima en relación al consumo de IBP crónico debemos sospecharla en paciente sin otros factores de riesgos.

Bibliografía

1. Palacios Martínez RD. 2013. Esofagitis candidiásica en una paciente inmunocompetente. A

propósito de un caso. Disponible: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script = sci_arttext&pid = S1137-66272013000300020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000300020)

2. Luis Cortés VB. Esofagitis infecciosas, 2ª ed. Huesca: AEG. 2014.

Palabras clave: Disfagia. IBP. Candidiasis esofágica.