



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1948 - Doctor, he estado ingresado

Á. Morán Bayón^a, C. Montero Sánchez^b, N. Diego Mangas^a, A. Pérez Santamaría^a, C. de Manueles Astudillo^a, J.I. Delgado Redondo^c, E. de Dios Rodríguez^c, T.F. Manzano Palomero^d, D. Correa González^e y E. Méndez Rodríguez^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Garrido Sur. Salamanca. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Zona Oeste. Valladolid. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar. Centro de Salud Bembibre. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años con antecedentes personales de DM tipo 2, HTA y dislipemia en tratamiento con metformina/sitagliptina, enalapril y simvastatina. Acude a consulta para aportar informe de Alta Hospitalaria tras un ingreso durante 8 días en Medicina Interna por un cuadro de infección respiratoria tratada con antibioterapia intravenosa, fluidoterapia y terapia corticoidea. Ha sido dada de alta dos días antes y dice encontrarse mejor, aunque presenta cansancio, debilidad muscular y comenta “no le sabe la comida” que según dice le dijeron que era normal. Decidimos realizar una evaluación general de su estado.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: consciente y orientada, buena coloración de piel y mucosas, normohidratada y perfundida, eupneica. Auscultación cardiaca: Ruidos cardiacos rítmicos a 80 lpm sin soplos. Auscultación pulmonar: leve disminución de murmullo en ambas bases. Abdomen: blando, depresible, sin masa ni megalias, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: signos de insuficiencia venosa. Ante la insistencia de la paciente en que su problema con el sabor de la comida se explora orofaringe: lengua eritematosa, depapilada, lisa sin otras alteraciones. Dado los antecedentes de la paciente y las lesiones en la lengua se cataloga el cuadro de candidiasis oral. Se inicia tratamiento con nistatina enjuague bucal y tras 8 días presenta recuperación parcial y remisión de la clínica.

Juicio clínico: Candidiasis aguda eritematosa (atrófica).

Diagnóstico diferencial: Muguet, candidiasis aguda pseudomembranosa, glositis carenciales.

Comentario final: Una de las funciones del médico de Atención Primaria es la reevaluación del paciente una vez pasado un proceso agudo que ha precisado ingreso y debe incluir una exploración completa del paciente. La iatrogenia producida por fármacos es muy frecuente en nuestro medio y más con terapias intravenosas. La candidiasis es una forma frecuente de iatrogenia tras tratamiento corticoideo y antibioterápico, y una de ellas es la afectación oral. La forma más frecuente de afectación es el muguet que afecta a un 10% de pacientes hospitalizados pero existen otras muchas

formas de afectación oral de la candidiasis como la aguda eritematosa que se caracteriza porque existe una intensa inflamación en una mucosa denudada, atrófica y eritematosa (lengua roja, lisa y brillante) localizada en el dorso de la lengua. El tratamiento suele ser prolongado en el tiempo pero la respuesta una vez pasado el estado de inmunosupresión es satisfactorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Segura A. Prevención, iatrogenia y salud pública. Gac Sanit. 2014;28:181-2.
2. Vázquez JA, Sobel JD. Mucosal candidiasis. Infect Dis Clin North Am. 2002;16:793-820.