



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1948 - Doctor, he estado ingresado

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

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Garrido Sur. Salamanca. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamedilla. Salamanca. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Zona Oeste. Valladolid. <sup>f</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> 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.