



## 242/2074 - DISFAGIA ASOCIADO A PROCESO INFECCIOSO AGUDO DE ETIOLOGÍA INFRECUENTE

P. de la Cerda Montes de Oca<sup>a</sup>, M. Vílchez Jaímez<sup>b</sup>, J. Mostazo Torres<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz.

<sup>c</sup>Especialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Presentamos el caso de un paciente de 35 años, sin antecedentes de interés, no hábitos tóxicos, padre de dos hijos sanos, que acude a urgencias por odinofagia intensa, epigastralgia, fiebre de 38 °C con gran afectación del estado general de unas 48 horas de evolución. Presenta vesículas en cara, tronco y mmii, asociándolo a que su hijo menor de 5 años ha pasado en los últimos días la varicela, las lesiones dérmicas sugieren varicela.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dada la persistencia del dolor epigástrico se realiza gastroscopia observando en tercio medio esofágico y sobre todo en tercio distal múltiples placas blanquecinas ovaladas, algunas fibrinadas o con puntos de hematina que se biopsias para cultivo y AP. A nivel de cavidad gástrica sobre todo a nivel antral se observa un punteado petequial difuso con aisladas vesículas que se biopsias para descartar afectación gástrica de VVZ. Se realizó analítica con serología VIH siendo negativa. IgG-CMV positiva (IgM negativa) e IgG e IgM frente al VVZ positivas. El factor reumatoide fue negativo, y las inmunoglobulinas y el complemento normales. AP y cultivo reportó hallazgos conclusivos de esofagitis herpética sin evidencia de hallazgos micóticos. El paciente fue ingresado por la afectación general, se inició tratamiento con aciclovir iv siendo dado de alta a los 3 días, sin dolor con buena tolerancia a dieta y con lesiones dérmica en fase de costra.

**Juicio clínico:** Esofagitis por virus varicela-zóster en paciente inmunocompetente.

**Diagnóstico diferencial:** Esofagitis eosinófila, esofagitis candidiásica, esofagitis péptica grave.

**Comentario final:** Entre las complicaciones se han descrito la sobreinfección bacteriana de las lesiones cutáneas, fascitis necrosante, ataxia cerebelosa, meningoencefalitis, síndrome de Ramsay-Hunt, vasculitis cerebral, neuropatía motora visceral, síndrome de Reye, síndrome de Guillain-Barré, neuralgia postherpética, neumonía, hepatitis, miocarditis, nefritis, artritis, miositis, uveítis, orquitis, secreción inadecuada de hormona antidiurética (ADH), coagulopatía o púrpura trombocitopénica idiopática, entre otras. Pero la afectación esofágica es excepcional sobre todo en pacientes inmunocompetentes.

### Bibliografía

1. Rodríguez-Lago I, Calderón Á, Cazallas J, Camino ME, Barredo I, Cabriada JL. First case report

of oesophageal actinomyces in a patient with active eosinophilic oesophagitis. *Gastroenterol Hepatol.* 2017;40(6):404-6.

**Palabras clave:** Esofagitis infecciones. Disfagia. Virus varicela zoster.