



## 242/1216 - DOCTORA, ME DUELE LA GARGANTA AL TRAGAR

P. Manzorro Fernández, E. Hernández Castilla, M. de Prada Marín y A. García-Gasco Hernández de Lorenzo

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelozanes. Hospital Puerta de Hierro. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años que acude por disfagia y odinofagia de 2 semanas de evolución. Exfumador desde hace 1 mes, jardinero. Desde hace 4 días asocia sensación distérmica con tirtonas. Anamnesis dirigida: infección respiratoria alta hace más de 2 semanas que mejoró con antibiótico (no recuerda cuál), posteriormente asocia odinofagia. Pérdida de 10 kg en 2 meses. No otra clínica. No conductas sexuales de riesgo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tª 38,2 °C. Caquexia y mal estado general. Hemodinámicamente estable, taquicardia. Saturación de oxígeno 98% aire ambiente. No lesiones cutáneas. Adenopatía de 1-2 cm en región cervical, rodadera, no dolorosa. Orofaringe eritematosa con exudado blanquecino. Auscultación cardíaca: Rítmico, taquicárdico, sin soplos. Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado. Abdomen anodino. Electrocardiograma: Taquicardia sinusal a 130 lpm sin alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax: infiltrado intersticial/miliar e imágenes cavitadas en lóbulos superiores. Analítica: hemoglobina 12,3 g/dl, leucocitos 9.940 (neutrófilos 76,2%), proteína C reactiva 80 (0,1-10). Resto de valores: rango de normalidad. Ziehl- Nielsen: > 9 BAAR por campo (++++). PCR M. tuberculosis complex: positivo. Cepa sensible a isoniacida y rifampicina. VIH (Ag/Ac), VHB, VHC, VHA, toxoplasmosis, CMV, Mycoplasma pneumoniae, Legionella: negativo.

**Juicio clínico:** Tuberculosis pulmonar. Candidiasis faringolaríngea. Síndrome constitucional.

**Diagnóstico diferencial:** VIH, Infección respiratoria no tuberculosa, neoplasia, otras causas de inmunosupresión.

**Comentario final:** En un paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y candida es importante descartar infección por VIH aunque se ha encontrado esta asociación en inmunocompetentes y sin diagnóstico de VIH.

### Bibliografía

1. Chen XH, Gao YC, Zhang Y, Tang ZH, Yu YS, Zang GQ, Tuberculosis infection might increase the risk of invasive candidiasis in an immunocompetent patient. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2015;57(3):273-5.
2. Fontalvo DM, Jiménez Borré G, Gómez Camargo D, Chalavé Jiménez N, Bellido Rodríguez J,

Cuadrado Cano B, Navarro Gómez S. Tuberculosis and pulmonary candidiasis co-infection present in a previously healthy patient. *Colomb. Med.* 2016;47(2):105-8.

3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. En: Berlango Jiménez A, Jiménez Murillo L, Doblas Delgado A, Jurado Jiménez R, Natera Kindelán, Montero Pérez FJ. Síndrome febril sin foco en pacientes no inmunodeprimidos. Madrid: Elsevier España; 2015. p. 554-7.

**Palabras clave:** Tuberculosis. Candidiasis.