



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4139 - CANDIDIASIS RECIDIVANTE

P. Sánchez-Seco Toledano^a, J. Alonso Calleja^b, B. Yuste Martínez^c y A. García García^d

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años transgénero natural de Cuba con antecedentes de Hepatitis aguda viral a los 13 años, fumadora y bebedora ocasional. En tratamiento con Proglyuton, Evopad, Androcur e hidroferol. Con pareja estable desde hace 8 años. Acude a consulta por molestias faríngeas, tras exploración sin alteraciones significativas, se administra tratamiento sintomático. Tras 10 días, acude nuevamente sin mejoría, presentando además placas blanquecinas en región oral. Se pauta tratamiento con Mycostatin desapareciendo las lesiones. Semanas después acude de nuevo con el mismo cuadro, esta vez se aplica tratamiento y se solicita analítica incluyendo serología en la que se objetiva positividad para VIH. Nos ponemos en contacto con Medicina Interna para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. No adenopatías. Boca: muguet oral, piezas dentales postizas. Abdomen: sin alteraciones. Ingles: adenopatías rodaderas de 2 cm no dolorosas. Genitales: hipertróficos sin úlceras. Analítica: Hb: 10,5 mg/dl; leucocitos: 3.100; GGT: 111; LDH: 306; ferritina: 630; Hb1Ac: 5,5%; TSH: 0,84; T4: 0,76%; T8: 64,3%, cociente T4/T8: 0,01; IgG CMV: positiva; IgG toxoplasma: positiva; IgG hepatitis A: positiva; Anti VIH 1+2: positivo; ARN VIH: 176.000 copias/ml.

Orientación diagnóstica: Infección por VIH.

Diagnóstico diferencial: Diabetes mellitus, antibioterapia o corticoterapia prolongada, leucemias, linfomas, neoplasias diseminadas, VIH, prótesis bucales, falta de higiene, grandes fumadores.

Comentario final: Las lesiones orales, en concreto la candidiasis oral, son aspectos relevantes de la enfermedad tanto desde el punto de vista clínico, diagnóstico y predictivo. La importancia de estas lesiones, principalmente candidiasis oral, radica en el hecho de que son con mucha frecuencia el primer signo de esta enfermedad. Al margen de las consideraciones puramente clínicas, los casos de comunicación de noticias de laboratorio con implicación tan seria en la vida diaria para un paciente y su entorno como la infección por VIH deben ser tratadas con delicadeza, en un entorno de privacidad y con habilidades de comunicación que deben ser entrenadas.

Bibliografía

1. Melnick SL, Engel D, Truelove E, et al. Oral mucosal lesions: association with the presence of antibodies to the human immunodeficiency virus.
2. Ceballos A, Olea D, Aguirre JM, Quindós G, Orihuela F, Castaño M. Candidiasis bucal en pacientes infectados por el VIH. Aspectos clínicos y microbiológicos.

Palabras clave: VIH. Candidiasis oral. Diagnóstico.