



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/933 - DISFAGIA PERSISTENTE EN URGENCIAS

P. Ortiz Suárez^a, F. Casas Galán^b, E. Torresano Porras^b y C. Gómez Palomo^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes de interés: no factores de riesgo cardiovascular. Sífilis tratada hace 10 años. Fumador y bebedor de riesgo. Hombre que tiene sexo con hombres (HSH). No tratamiento habitual. Anamnesis: varón de 40 años que acude a Urgencias por disfagia de 1 mes de evolución. Refiere dificultad para la deglución así como dolor que le imposibilitan beber y comer alimentos. Ha acudido previamente a Urgencias por molestias similares con odinofagia siendo diagnosticado de amigdalitis aguda pero sin mejoría con antibioterapia y analgesia pautada. No refiere otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 100/60, frecuencia cardíaca 95 lpm, Afebril. Impresión de desnutrición. Orofaringe: deshidratación de mucosa oral así como presencia de muguet. Aparato cardiopulmonar sin hallazgos. Abdomen anodino. Se objetiva disfagia a sólidos que asocia odinofagia. En la analítica destaca neutropenia. Se realiza serología para descartar virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Radiografía de tórax sin hallazgos significativos.

Orientación diagnóstica: VIH positivo con candidiasis esofágica.

Diagnóstico diferencial: Alteraciones motoras esofágicas, Neoplasia, Esofagitis infecciosa. Síndrome constitucional versus inmunodepresión por VIH.

Comentario final: En la serología realizada se observa que el paciente es VIH positivo. Resto de las determinaciones negativas. Se pautó tratamiento con fluconazol durante 21 días para tratamiento de candidiasis esofágica dado que es un diagnóstico clínico y no precisa prueba de imagen con endoscopia digestiva alta. Se realiza derivación a la Unidad de Enfermedades Infecciosas para iniciar tratamiento antirretroviral y posterior seguimiento. Es importante realizar una historia clínica detallada para poder sospechar y diagnosticar el VIH. En nuestro caso tanto los antecedentes personales como la exploración física orientaban hacia el diagnóstico final. Se trata de una patología poco prevalente en los Servicios de Urgencias en nuestro medio pero hay que tenerla en cuenta. Así pues, conseguiremos una correcta atención para nuestro paciente, realizando un diagnóstico adecuado.

Bibliografía

1. Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of

Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2016;62:e1.

2. Kauffman CA. Treatment of oropharyngeal and esophageal candidiasis. UpToDate, 2018.)

Palabras clave: Disfagia. Candidiasis VIH.