



<https://www.revclinesp.es>

I-199 - CANDIDIASIS ESOFÁGICA, SU REPRESENTACIÓN EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Molina Cifuentes, A. Castillo Navarro, M. Navarro Rodríguez, M. Martín Romero, A. Garre García y L. Guirado Torrecillas

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Conocer, a través de casos clínicos reales, las características principales de los pacientes diagnosticados de esofagitis candidiásica en nuestro servicio de Medicina Interna, haciendo referencia a su prevalencia, clínica de presentación, factores de riesgo más frecuentes, manejo diagnóstico y terapéutico.

Material y métodos: Estudio descriptivo de carácter retrospectivo, en el que se incluyeron todos los pacientes adultos diagnosticados de esofagitis candidiásica en el servicio de Medicina Interna de un Hospital Universitario de tercer nivel durante un periodo de 24 meses, comprendido entre enero 2015 y diciembre 2016. Para ello, revisamos todos los pacientes dados de alta con diagnóstico de infección por hongos del género *Candida* y seleccionamos a aquellos con infección esofágica específicamente, poniendo especial atención a clínica de presentación y factores de riesgo de cada paciente, así como tratamiento empleado.

Resultados: Se analizan los datos de 74 pacientes, de los cuales excluimos 61 por presentar micosis candidiásica con afectación distinta a la esofágica. De los 13 pacientes analizados (que representa un 17% de las infecciones por cándida), el 61,6% de los afectados son varones y el 38,4% mujeres, con una media de edad de 71,4 años. De los factores de riesgo analizados, 2 de los pacientes no tienen recogidos en su historia factores de riesgo asociado. 8 de ellos están diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2, de los cuales 2 asocian antecedente de etilismo crónico con malnutrición y otros 2 tratamientos crónicos con esteroides inhalados por patología bronquial. Un paciente con asma bronquial mantiene igualmente uso con esteroides inhalados y orales durante reagudización previa a ingreso por esofagitis y el último paciente es diagnosticado de VIH durante el ingreso. La mayoría de los pacientes presentan clínica de disfagia u odinofagia, persistiendo asintomáticos únicamente 3 de ellos. Se diagnostican el 92% mediante estudio endoscópico por clínica sugestiva y se instaura tratamiento con fluconazol iv en 4 de los pacientes, por vía oral en 6 de ellos, y en dos pacientes sólo se registra tratamiento con nistatina oral. Existe falta de información sobre el tratamiento de dos de los pacientes y el periodo de tratamiento que se ha seguido.

Discusión: La colonización por las diferentes especies de *Candida* en la flora habitual representa a un importante porcentaje de la población general, describiéndose la *C. albicans* como especie más frecuente tanto en inmunocompetentes como inmunodeprimidos. Lo habitual es ser portador y no padecer infección por cándida, pero existen situaciones que alteran la capacidad defensiva del organismo al modificar equilibrio biológico, como son la infección por VIH y otras alteraciones inmunitarias, alteraciones orales y digestivas o relacionadas con la dieta, endocrinometabolopatías como la diabetes mellitus o el hipotiroidismo, la ancianidad, y ciertos fármacos o terapia quimioterapia. Dentro de las infecciones invasoras encontramos la esofagitis candidiásica, con una prevalencia en torno a 0,77-2,4%, afectando a pacientes inmunodeprimidos

predominantemente; con diagnóstico mediante endoscopia digestiva alta. En nuestro caso la prevalencia es mayor, probablemente por la asociación de varios factores de riesgo por persona, de los descritos en nuestra serie de pacientes. Todos los pacientes fueron diagnosticados con gastroscopia a excepción de uno, aunque no se enviaron en todos los casos muestras para confirmación microbiológica. Todos los pacientes evolucionaron adecuadamente con el tratamiento antifúngico establecido, según está descrito dependiendo de la tolerancia y situación clínica.

Conclusiones: La esofagitis candidásica, aunque una patología poco frecuente, es posible que presenten mayor prevalencia en los pacientes de medicina interna al asociar con mayor frecuencia diversos factores de riesgo para padecerla. El síntoma más frecuente que nos debe hacer sospechar afectación esofágica es la disfagia. Su diagnóstico se realiza por gastroscopia. El tratamiento de elección es fluconazol.