

## Candidiasis esofágica e intolerancia al pescado

Raba Oruña S<sup>1</sup>, López Arias MJ<sup>2</sup>, García Alles L<sup>2</sup>, Solar Herrera A<sup>3</sup>, González Terán B<sup>1</sup>, Herrero González JU

<sup>1</sup>Centro de Salud de Liébana

<sup>2</sup>Servicio de Digestivo. Hospital Sierrallana. Torrelavega

<sup>3</sup>Servicio de Anestesia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Cantabria)

Mujer de 24 años que acude a consulta de atención primaria refiriendo un cuadro de dos años de evolución consistente en dolor abdominal intenso tras la ingestión de cualquier tipo de pescado (no otro tipo de alimentos ni líquidos), que se alivia al cabo de unas horas. El cuadro es tan doloroso que ha llevado a la paciente a no ingerir pescado más que de forma esporádica, pues se repite siempre la misma sintomatología.

Se etiqueta como de intolerancia alimentaria y se solicita hemograma, bioquímica general y VSG (todos con resultado normal). Con el diagnóstico antes descrito se realiza interconsulta con el Servicio de Digestivo.

En dicho servicio se realiza gastroscopia para descartar proceso en esa zona. Se observan placas blancas semejantes a muguet (imagen) a lo largo de todo el esófago. Se recoge muestra para extensión en placa de agar y se confirma la presencia de levaduras. La determinación de *H. pylori* es negativa.

Con el diagnóstico de candidiasis esofágica se completó estudio para descartar enfermedad inmunosupresiva (VIH, sífilis, hepatitis, proteinograma), con resultado normal.

Se trató con fluconazol (100 mg cada 12 horas durante 10 días) tras lo cual la paciente quedó asintomática.

### COMENTARIO

Muchas especies de *Candida* que son saprófitos normales de la garganta pueden causar esofagitis en los estados de inmunodeficiencia, especialmente en el



Figura 1

VIH, linfomas, leucemias, diabetes mellitus, lupus eritematoso diseminado y con ocasión de tratamientos con corticoides o inmunosupresores.

Sin embargo, como en este caso, la infección también se puede producir en ausencia de estos factores predisponentes: el paciente puede estar completamente asintomático o sufrir odinofagia o disfagia, y más rara vez, como el caso que nos ocupa, dolor subesternal. No es necesario que exista candidiasis

## CASO CLÍNICO

### CASO CLÍNICO

oral u otros signos de candidiasis mucocutánea.

Las complicaciones son muy raras pero graves, como hemorragia, perforación, estenosis o diseminación sistémica.

El diagnóstico se realiza mediante visualización de múltiples lesiones en forma de placas blanco-amarillentas y posterior demostración de hifas en placa de agar. En el tránsito baritado puede no hallarse alteraciones.

El tratamiento de elección es el arriba reseñado durante 2-3 semanas, porque su absorción no se ve afectada por el pH gástrico, al contrario que otros imidazoles.

En este caso no se encontró explicación para que lo único que desencadenara la sintomatología fuera el pescado y no otro tipo de alimento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Goyal RK. Enfermedades del esófago. En: Harrison, Principios de Medicina Interna. 13ª ed. Madrid: McGraw-Hill 1994;1563-4.
2. Hornero Puente JL. Candidiasis. En: Los 5 minutos clave en la consulta sobre enfermedades infecciosas. 1ª ed. Madrid: Editorial Médica AWWE 2005;112-3.