

ESOFAGITIS HERPÉTICA EN ADOLESCENTE INMUNOCOMPETENTE

A Sánchez Buenavida*, A Martínez Roig, N López Segura, V.M Laveglia, A Chiandetti, A Mur Sierra

Hospital del Mar

C/ Martí Alsina Nº 11, 2º 1ª, 08031 Barcelona; 659338908; 98369@parcdesalutmar.cat

Introducción: la esofagitis herpética, ampliamente descrita en inmunodeprimidos, es rara en niños inmunocompetentes. Habitualmente aparece en ausencia de lesiones en boca u orofaringe, por lo que es importante tenerla en cuenta ante un paciente con clínica sugestiva.

Observación clínica: varón de 13 años consulta en urgencias por fiebre de 39°C de 4 días de evolución, dolor abdominal e inapetencia. Refiere el dolor a nivel de epigastrio e hipocondrio derecho, aumenta con la ingesta y cede espontáneamente en minutos. Presenta eritema palpebral y conjuntival en ojo derecho, secreción sanguinolenta y sensación de cuerpo extraño, que no mejoran con antibiótico tópico. Existe historia familiar de hernia de hiato y reflujo gastroesofágico, y su madre había presentado un herpes labial con adenopatía submandibular la semana anterior. A la exploración física presenta un regular estado general, normohidratado y pálido. Temperatura de 38.2°C. Dolor a la palpación a nivel de epigastrio y ambos hipocondrios. En el ojo derecho eritema e inflamación palpebral superior e inferior, conjuntiva eritematosa con secreción sanguinolenta, y pequeñas vesículas y ulceraciones en zona tarsal de párpado inferior. Se observan 3 lesiones papulares con costra en zona periorbitaria y adenopatía preauricular derecha de 0.5 cm. En zona laterocervical derecha, varias adenopatías de 0.5-1 cm. No hay lesiones en orofaringe. Se realizan radiografía de tórax, sin hallazgos significativos, y analítica sanguínea, con PCR de 8.4 mg/dl sin leucocitosis. La PCR de virus herpes simple en frotis conjuntival es positiva. Durante el primer día de ingreso refiere dolor retroesternal y aumento del dolor epigástrico, rechazando sólidos y líquidos. Se realiza entonces endoscopia, donde se detectan ulceraciones superficiales fibrinadas, longitudinales y amplias, con cierta friabilidad al paso del endoscopio, desde tercio medio de esófago hasta cardias. La PCR para virus herpes simple tipo 1 es positiva. Recibe tratamiento con aciclovir endovenoso durante 5 días, en los que presenta una importante mejoría con tolerancia oral progresiva. El estudio inmunitario del paciente resultó normal.

Conclusiones: la esofagitis herpética es una enfermedad frecuente en inmunodeprimidos, sin embargo también aparece en niños sanos con una incidencia probablemente infraestimada. Fiebre, disfagia y dolor retroesternal suelen ser los síntomas de presentación de esta patología, que debemos tener en cuenta aún en ausencia de lesiones externas.

La endoscopia digestiva, con toma de muestras para cultivo y PCR, es la prueba que nos confirmará el diagnóstico. Aunque suele tener un curso benigno y autolimitado, parece útil el tratamiento con aciclovir.

SOLICITADO..... INDIFERENTE