

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Imagen de esofagitis en el inmunocompetente: posibilidades diagnósticas



Esophagitis imaging in the immunocompetent: Diagnostic possibilities

R. Núñez-Ramos^{a,*}, M. Prieto Arce^a, E. Medina Benítez^b y P. Urruzuno Tellería^b

^a Servicio de Pediatría, Hospital 12 Octubre, Madrid, España

^b Unidad de Gastroenterología y Hepatología Infantil, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

Disponible en Internet el 4 de marzo de 2014

Niña de 12 años, sana, que consulta por disfagia aguda, dolor retroesternal y febrícula. No refiere alergias ni síntomas de reflujo. La exploración y la analítica al ingreso fueron normales. La esofagogastroscoopia mostró exudados blanquecinos en la mucosa esofágica (fig. 1), por lo que se inició empíricamente fluconazol sin mejoría. En el cultivo de virus de la muestra se aisló virus herpes simple tipo 1, confirmándose esta etiología en el estudio histopatológico (figuras 2 y 3), en el que no se identificaron estructuras fúngicas ni aumento de eosinófilos. La paciente recibió aciclovir evolucionando hacia la curación.

Comentario

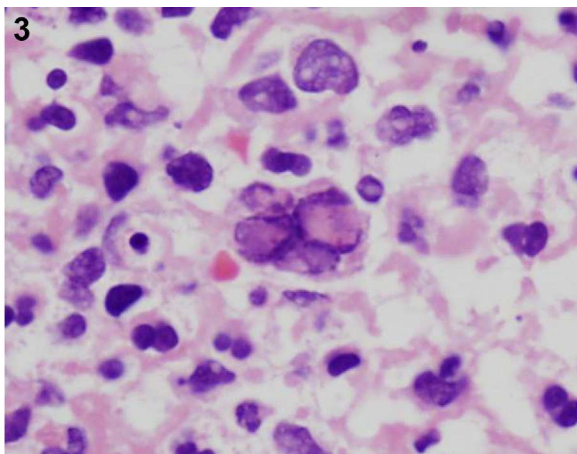
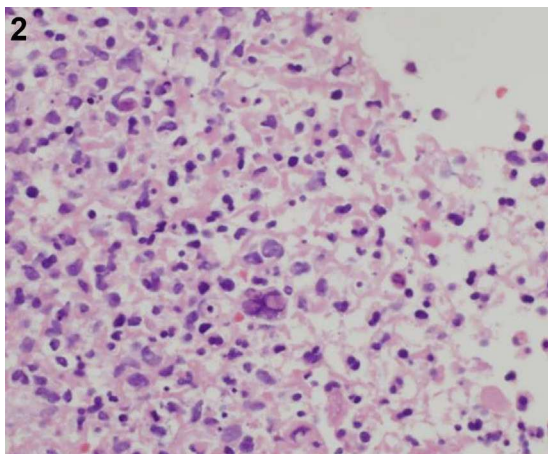
Las esofagitis infecciosas están ligadas a defectos inmunitarios, si bien los inmunocompetentes no están exentos de padecerlas. Su aspecto endoscópico nos acerca al diagnóstico etiológico, aunque en ocasiones la imagen puede ser confusa. La más frecuente es la esofagitis por *Candida*¹. Los hallazgos endoscópicos se diferencian en 4 grados, desde pequeñas placas blanquecinas hasta pseudomembranas confluentes que ocluyen la luz esofágica. Le sigue en frecuencia la esofagitis herpética. En este caso las vesículas son las



Figura 1 Imagen endoscópica del esófago, donde se identifican pequeñas úlceras recubiertas por fibrina de diferente tamaño.

lesiones más precoces, aunque es característico encontrar pequeñas úlceras confluentes². Cuando están cubiertas por fibrina, pueden confundirse con los exudados de la candidiasis y con los focos de infiltración de eosinófilos presentes en

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: nunezramos.raquel@gmail.com
(R. Núñez-Ramos).



Figuras 2 y 3 Imágenes histológicas donde se observan amplias zonas de erosión de la mucosa con un denso infiltrado inflamatorio e inclusiones herpéticas.

el 25% de las esofagitis eosinofílicas³. Las úlceras también son propias de la infección por citomegalovirus, pero suelen ser de mayor tamaño.

En conclusión, las esofagitis pueden ser macroscópicamente inespecíficas, siendo necesario correlacionar la clínica y el estudio microbiológico e histopatológico para establecer el diagnóstico⁴.

Bibliografía

1. Attwood SE, Lamb CA. Eosinophilic oesophagitis and other non-reflux inflammatory conditions of the oesophagus: Diagnostic imaging and management. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2008;22:639–60.
2. Canalejo Castrillero E, García Durán F, Cabello N, García Martínez J. Herpes esophagitis in healthy adults and adolescents: Report of 3 cases and review of the literature. *Medicine (Baltimore).* 2010;89:204–10.
3. Müller S, Pühl S, Vieth M, Stolte M. Analysis of symptoms and endoscopic findings in 117 patients with histological diagnoses of eosinophilic esophagitis. *Endoscopy.* 2007;39:339–44.
4. Al-Hussaini AA, Fagih MA. Herpes simplex ulcerative esophagitis in healthy children. *Saudi J Gastroenterol.* 2011;17:353–6.