



## **DISFAGIA SECUNDARIA ESOFAGITIS CANDIDIÁSICA. POSTERIOR A COVID-19. CASO CLÍNICO**

Dra. Milagros Salazar González<sup>1</sup>

Dra. Olga Lilia Quintana Tamayo <sup>2</sup>

Dra. Josefa Navarro Nápoles<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. Email: milasantiago1969@gmail.com. Teléf. Móvil: 53687836, Casa: 22683938

<sup>2</sup>Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. Email: olgalilia.quintana@nauta.cu. Teléf. Móvil: 55524545, Casa: 22622021

<sup>3</sup>Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba. Email: josefa.navarro@infomed.sld.cu Teléf. Móvil: 58148480, Casa: 22684137

\*Autor para la correspondencia. Email: milasantiago1969@gmail.com

### **RESUMEN**

**Introducción:** La presentación clínica de patologías de la COVID – 19 incluye la afectación de los pulmones, cerebro y corazón, pero se observa que también puede dañar a muchos otros órganos que permiten comprender la gravedad de la enfermedad.

**Objetivo:** Describir la disfagia esofágica candidiásica y su tratamiento farmacológico en un egresado post COVID -19

**Caso clínico:** Acude a la consulta del servicio de Gastroenterología del hospital General “Juan Bruno Zayas” de la ciudad de Santiago de Cuba paciente de 72 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial de 25 días de alta de la COVID – 19 con resultado de PCR realizado el día antes de su egreso y el 14<sup>to</sup> negativo, refiere disfagia alimentos sólidos y líquidos, acompañado de sialorrea, vómitos, sensación de



ahogo y pérdida de peso 5,5 Kg; objetivándose como hallazgo endoscópico una esofagitis grave por cándida (Grado IV: placas elevadas y confluentes, lineales y nodulares, con ulceración y estenosis de la luz del esófago), es tratado empíricamente con fluconazol tabletas 150 mg: 1 tableta diaria por 3 días en la primera semana, refiriendo el paciente mejoría de los síntomas; se continuó con 1 tableta semanal, se realiza a las 8 semanas de tratamiento endoscopía bucal evolutiva observando desaparición de las lesiones.

**Conclusión:** Se logro la mejoría clínica de los síntomas y la desaparición de las lesiones esofágicas a la octava semana del tratamiento, comprobado con endoscopía bucal.

**Palabras claves:** Post-COVID-19, disfagia, esofagitis, cándida, farmacológico

Modalidad: Poster digital

## **INTRODUCCIÓN**

El coronavirus SARS-CoV-2 se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan (China) y es el séptimo coronavirus conocido por infectar a los humanos después de la identificación del virus del SARS y del síndrome respiratorio del Oriente Medio este siglo. La carencia de inmunidad previa al virus ha provocado un rápido aumento de pacientes infectados en todo el mundo, originando una pandemia que supone uno de los mayores retos de salud que ha tenido que afrontar la humanidad en los últimos cien años.<sup>1,2</sup> La difusión rápida e imprevisible a nivel mundial del SARS-CoV-2, con una mayoría de personas infectadas que presentan síntomas leves o no presentan síntomas, parece estar relacionada en sus inicios con casos importados de los países afectados inicialmente por la infección<sup>3</sup>. El estado actual de esta infección pandémica (14 de julio de 2021) incluye más de 100 millones de casos confirmados en todo el mundo y más de 4 millones de muertos.

La novedad de esta enfermedad implica que los conocimientos acerca de la comprensión de los patrones de transmisión, la gravedad, las características clínicas y los factores de riesgo de infección sigan siendo reducidos entre la población general y el personal médico en especial. Por lo tanto, los estudios para evaluar características



epidemiológicas y clínicas de los casos, en diferentes escenarios, resultan esenciales para profundizar y comprender mejor este virus y las enfermedades asociadas<sup>4</sup>.

La presentación clínica de patologías de la COVID – 19 incluye la afectación de los pulmones, cerebro y corazón, pero se observa que también puede dañar a muchos otros órganos que permiten comprender la gravedad de la enfermedad<sup>5, 6</sup>.

Investigaciones refieren que la tasa global de pacientes con infección aguda por SARS-CoV-2 con síntomas gastrointestinales es del 34%, incluyendo anorexia (21%), diarrea (13%), náuseas y/o vómitos (12%) y dolor abdominal (11%)<sup>7</sup>. La diarrea aparece como el signo clínico gastrointestinal más constante, y consiste generalmente en una forma no deshidratante y no grave de episodios de diarreas semilíquidos. No queda claro el porcentaje de estos pacientes que hayan podido recibir determinados tratamientos que se administraron durante la primera ola de la pandemia y que produjeron efectos secundarios gastrointestinales. Respecto a su persistencia, los estudios de seguimiento a 4-8 semanas muestran cifras del 16-17% por anorexia/pérdida de peso, 15% por dolor abdominal, 10% por náuseas, 4% por vómitos y 3% por diarrea<sup>8, 9</sup>.

Se presenta el caso de un paciente de 72 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial de 25 días de alta de la COVID – 19 con resultado de PCR realizado el día al 5<sup>to</sup> y 14<sup>to</sup> días negativos, que acude a consulta de gastroenterología por síntoma digestivos como: disfagia alimentos sólidos y líquidos, acompañado de sialorrea, vómitos, sensación de ahogo y pérdida de peso.

### **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Acude a la consulta del servicio de Gastroenterología del hospital General “Juan Bruno Zayas” de Santiago de Cuba paciente de 72 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial con tratamiento de enalapril 20 mg diario; de 25 días de alta de la COVID – 19 con resultado de PCR realizado el día antes del egreso y 14<sup>to</sup> días negativos, refiere dificultad para tragar alimentos sólidos y líquidos, acompañado de sialorrea, vómitos, sensación de ahogo y pérdida de peso 5,5 Kg, no refiere consumo de alcohol, tabaco y café, no antecedentes de patologías digestivas previas. Durante su hospitalización por COVID 19; recibió tratamiento con interferón y ceftriaxona.



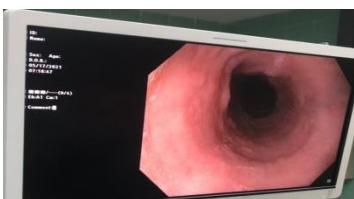
Los complementarios realizados durante el periodo de hospitalización incluyeron hemograma completo, glicemia, colesterol, triglicéridos, urea, creatinina, ácido úrico y orina normales. PCR para coronavirus SARS-CoV-2 realizado al 5<sup>to</sup> y 14<sup>to</sup> días negativos.

Atendiendo a la urgencia del cuadro se realiza endoscopia digestiva superior observando: esofagitis grave por candida Grado IV: placas elevadas y confluentes, lineales y nodulares, con ulceración y estenosis de la luz del esófago. Fig. 1



**Fig. 1.** Esofagitis candidiásica grado IV. Posterior a COVID-19.

Se prescribe tratamiento con fluconazol tabletas 150 mg: 1 tableta diaria por 3 días la primera semana, se cita para consulta a los 7 días refiriendo el paciente mejoría de la disfagia, se orienta mantener tratamiento antifúngico 1 tableta semanal hasta completar la semana 8; se realiza endoscopia oral evolutiva visualizando desaparición de las lesiones esofágicas. Fig. 2



**Fig.2.** Esofagitis candidiásica resuelta pos tratamiento. Posterior a COVID-19.

## **DISCUSIÓN**

La disfagia se define como una alteración de la deglución tanto en el transporte de la saliva como de los alimentos. La persona que la padece tiene dificultades para formar en la boca el bolo alimenticio o para que éste se desplace hasta el estómago con



normalidad. Bonilla<sup>10</sup> plantea que un número relevante de pacientes ingresados de COVID 19 ha desarrollado disfagia secundaria a una infección por hongo como es la *Cándida* originando la esofagitis candidiásica. Esto se ve sobre todo en pacientes tratados con corticoides y/o antibióticos u otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario del cuerpo y hacen que estos sean más propensos a este tipo de infecciones como se describe.

Señala que el 55% de los pacientes hospitalizados por coronavirus que han sido entubados pueden presentar problemas para tragar y nutrirse correctamente. En el caso que se describe la disfagia fue el síntoma fundamental que obligo al paciente acudir a su atención médica después de 25 días de egresado de la COVID 19.

Los pacientes con COVID-19 pueden presentar dificultades en la alimentación por distintos factores, entre los que destacan el aumento del esfuerzo respiratorio, uso de dispositivos de apoyo ventilatorio, compromiso neurológico y disfagia postextubación. La evaluación clínica es fundamental, pero debe ser realizada con cautela, ya que es un procedimiento generador de aerosoles, al igual que la evaluación instrumental mediante fibro y/o video endoscopia por ende, se deben tomar las medidas de precaución<sup>11</sup>.

Ante la urgencia del cuadro del paciente se realizó una endoscopia digestiva superior que arrojó como resultado una esofagitis grave candidiásica grado IV. Según la clasificación actual que plantea:

- Grado I: placas blanquecinas sobreelevadas en escaso número, de hasta 2 mm de tamaño sin ulceración.
- Grado II: múltiples placas sobreelevadas de hasta 2 mm sin ulceración.
- Grado III: placas elevadas y confluentes, lineales y nodulares, con ulceración.
- Grado IV: similar al grado III con estenosis de la luz del esófago

La esofagitis candidiásica es una de las formas invasivas de candidiasis. Su principal causa es la *Cándida albicans* (CA). Las especies de *Cándida* son comensales habituales del tracto gastrointestinal. Puede aislarse en el 65% de adultos sanos sin causar síntomas (colonización asintomática). La colonización por *Cándida* se incrementa bajo



condiciones de inmunosupresión, que favorece que el organismo sea capaz de transformarse rápidamente a su forma patógena causante de la infección sintomática.

Reportes señalan que con la expansión de la segunda ola en India y con la llegada de un mayor número de pacientes gravemente enfermos que congestionan las UCI, los médicos estén viendo un aumento en una serie de infecciones fúngicas peligrosas. Hay dos especies de *Candida* -*auris* y *albicans*- y ambas pueden ser fatales para los seres humanos<sup>12</sup>.

La *Cándida* es un germen que puede estar presente en muchas superficies, como cortinas de baño, pantallas de computadora, estetoscopios y barandas de vagones de ferrocarril<sup>12</sup>.

Otra condición que puede estar incidiendo en la aparición de la enfermedad destaca la edad avanzada como en el caso que se detalla. La pandemia por la COVID-19 impacta de manera dramática sobre la salud de los adultos mayores, que los convierte especialmente susceptibles de contraer la enfermedad y presentar síntomas graves debido a la desregulación del sistema inmunológico (inmunosenescencia)<sup>13,14</sup>.

Reyes<sup>15</sup> destaca que al desbalance inmunológico y al papel en la patogenia de la interacción virus-receptor, se debe añadir la necesidad de evaluar a los pacientes declarados de riesgo, como los ancianos, que se caracterizan por una inmunosenescencia, con tendencia a no manejar de manera adecuada la respuesta inmune frente agresiones externas, de ahí la susceptibilidad a las infecciones oportunistas de curso grave como la esofagitis candidiásica grado IV que se relata.

El objetivo del tratamiento de la candidiasis esofágica es la curación clínica, es decir la eliminación de los síntomas y signos clínicos de la infección. Incluso en pacientes asintomáticos es esencial tratar el episodio inicial, para evitar la progresión y la extensión de la enfermedad. La ausencia de tratamiento apropiado puede conducir a una infección extensa de la mucosa oral, especialmente en pacientes inmunocomprometidos<sup>16</sup>.

Se recomienda fluconazol (dosis de carga de 400 mg seguida de 200 a 400 mg al día durante 14 a 21 días) para el tratamiento de la CE debido a su excelente eficacia, facilidad de administración y bajo costo, utilizado en el caso.



Este caso clínico permitió identificar las manifestaciones digestivas esofágicas y su severidad que puede precipitar la COVID – 19 posterior a su curso, por lo que es necesario que los profesionales de la salud mantengan una vigilancia para ver cómo funcionan los órganos, una vez dado de alta epidemiológica al paciente ya que pueden aparecer patologías como complicación y/o secuela de la enfermedad.

Desde la atención primaria el manejo de los pacientes con síntomas persistentes gastrointestinales pos COVID debe ser una adecuada recogida de datos en la historia clínica individual (de forma específica, se recogerá fecha de la confirmación microbiológica de la infección por COVID-19 (PCR y/o serologías), inicio de la manifestación gastrointestinal, enfermedades gastrointestinales previas, tratamientos recibidos y en activo e indagar acerca exploraciones complementarias previas. Indicar al paciente hemograma completo, bioquímica básica con enzimas hepáticas y pancreáticas, sangre oculta en heces (SOH), ecografía abdominal, endoscopia digestiva a los casos que lo requieran.

Aplicar los protocolos de diagnóstico y manejo establecido para patologías digestivas en la APS. Descartar la presencia de signos o síntomas de alarma: dolor abdominal que no cede con analgesia, rectorragia, masa abdominal palpable, cambio de ritmo deposicional, pérdida de peso > 5%, anemia. Especial atención a: fármacos y dieta.

Descartados los procesos anteriores, se puede iniciar seguimiento en AP con tratamiento conservador. En casos de cronicidad sin llegar a diagnóstico (duración > 3 meses), hacer derivación al servicio de gastroenterología del área de salud.

Se concluye en el paciente del estudio se logro la mejoría clínica de los síntomas y la desaparición de las lesiones esofágicas a la octava semana del tratamiento, comprobado con endoscopia bucal.

## **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

1. Sisó Almirall A, Kostov B, Mas Heredia M, Vilanova Rotllan S, Sequeira Aymar E, Sans Corrales M, Sant Arderiu E, Cayuelas Redondo L., Martínez Pérez A, García Plana N, Anguita Guimet A, Benavent Àreu J. Prognostic factors in Spanish COVID-19 patients: A case series from Barcelona. PLoS ONE. 2020 August [citado 13 may 2021]; 15(8) Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237960>.



2. Jiménez-Soto R, Montiel-Romero S, Neme-Yunes Y, et al. Estrategias de anticoagulación en pacientes con COVID-19. *Rev Hematol Mex.* 2020 [citado 13 may 2021]; 21(4):210-224. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97014>
3. Deidda S, Tora L, Firinu D, Del Giacco S, Campagna M, Meloni F, Orrù G, Chessa L, Carta MG, Melis A, Spolverato G, Littera R, Perra A, Onali S, Zorcolo L, Restivo A. Gastrointestinal coronavirus disease 2019: epidemiology, clinical features, pathogenesis, prevention, and management. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2021 Jan [citado 13 abril 2021]; 15(1): Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32955375/>
4. Chantez Nieves I, Riveron Cruzata LJ, Pérez Almaguer Y. Singularidades clínico-epidemiológicas y conducta desde la atención primaria en paciente con la COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.* 2020 [citado 15 mayo 2021]; 45(6). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2405>.
5. Romo DKJ, Saucedo REG, Hinojosa MS, Mercado RJY, Uc RJE, Ochoa GE et al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. *Rev Latin Infect Pediatr.* 2020 [citado 13 Jul 2021]; 33 (s1): 10-32. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/96668>
6. Jiménez Pérez NA, Fonseca Gómez CM, Fonseca Marrero CA, de la Paz Bermúdez T, Martínez-Rodríguez A, Herrera Marrero NL, Rodríguez Bacallao JA, Cárdenas García A, Baldoquin Rodríguez W, Castro Peraza OE, Ortega González LM, Marrero Martínez O, Pérez Díaz AB, Sierra Vázquez B, Castaño Araujo O, Miranda Lorenzo Y, González Rubio D, et al. COVID-19: presentación clínica en pacientes hospitalizados en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". *Rev Cuba Med Tropical* [Internet]. 2021 [citado 13 Jul 2021]; 73(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/603>
7. Infante Velázquez M. Implicaciones de la infección por el nuevo coronavirus SARS-Cov-2 para el sistema digestivo. *Arch.cuba.gastroenterol.* [Internet]. 2020 [citado 13 Jul 2021]; 1(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revgastro.sld.cu/index.php/gast/article/view/38>





8. Schmulson M, Dávalos M.F, Berumen J. Alerta: los síntomas gastrointestinales podrían ser una manifestación de la COVID-19. Rev Gastroenterología. México [Internet]. 2020 julio-septiembre [citado 13 Jul 2021]; 85(3):282-287 Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-alerta-sintomas-gastrointestinales-podrian-ser-articulo-S0375090620300446>
9. E Cortés M. Síntomas digestivos en la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2020 enero marzo [citado 13 Jul 2021]; 40 (1) Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292020000100100](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000100100)
10. Bonilla R. Disfagia la secuela del coronavirus que provoca desnutrición. Sociedad española de Medicina Interna [Internet]. 2020 [citado 13 Jul 2021] Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/727.pdf>
11. Fernández R. Lara, Cabrera S. Natalia, Fernández O. Diego, Olcese T. Lorena. Disfagia en tiempos de COVID-19. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Jul 13]; 80(3): 385-394. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162020000300385&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000300385&lng=es).
12. Coronavirus: Cándida auris, el otro hongo resistente a los antibióticos que amenaza la recuperación de los pacientes con covid-19 en India. BBC new [Internet]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57316260>
13. Espin Falcón JC, Cardona Almeida A, Miret Navarro LM, González Quintana M. La COVID-19 y su impacto en la salud del adulto mayor. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2020 [citado 11 junio 2021]. 8(3):391-403 Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/568>
14. Astorga GL, Barrientos Calvo I. Infección por COVID-19 en población adulta mayor: recomendaciones para profesionales. Rev Médica de Costa Rica. [Internet]. 2020 [citado 11 junio 2021]; 85(629): [aprox. 9 p.] Disponible en: <http://www.revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/view/291/268>



15. Reyes Reyes E. Inmunopatogenia en la evolución del paciente grave por la COVID-19. Rev Zoilo Marinello [Internet]. 2020[citado 11 junio 2021]; 45(3) Disponible n: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2274>
16. Rodríguez Mateos MA. Atención farmacoterapéutica al paciente con infecciones fúngicas. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria #732[Internet] [Internet] [citado 11 junio 2021] Disponible en: [http://formacion.sefh.es/dpc/framework/atf-infecciosas/paciente-infecciones-fungicas/tema01\\_menu02\\_submenu02-3\\_diapo01.php](http://formacion.sefh.es/dpc/framework/atf-infecciosas/paciente-infecciones-fungicas/tema01_menu02_submenu02-3_diapo01.php)