

FIEBRE Y ODINOFAGIA EN UN NIÑO SANO, ¿SIEMPRE FARINGITIS?

García Lara N¹, Torcuato Rubio E², Ledesma Albarrán JM³

¹Servicio de Pediatría. Hospital Materno-Infantil de Málaga. Málaga. España.

²Servicio de Gastroenterología Pediátrica. Hospital Materno-Infantil de Málaga. Málaga. España.

³Pediatra. CS Puerta Blanca. Málaga. España.

1. DESCRIPCIÓN DEL CASO



4 AÑOS

FAPap
Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria

- Fiebre de 4 días de evolución
- Dolor torácico
- Decaimiento
- Rechazo de la ingesta
- 1 vómito aislado



Antecedentes personales:

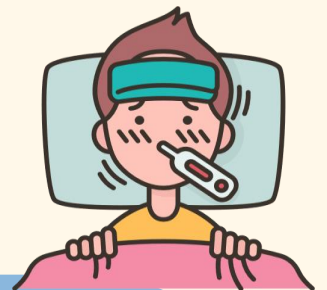
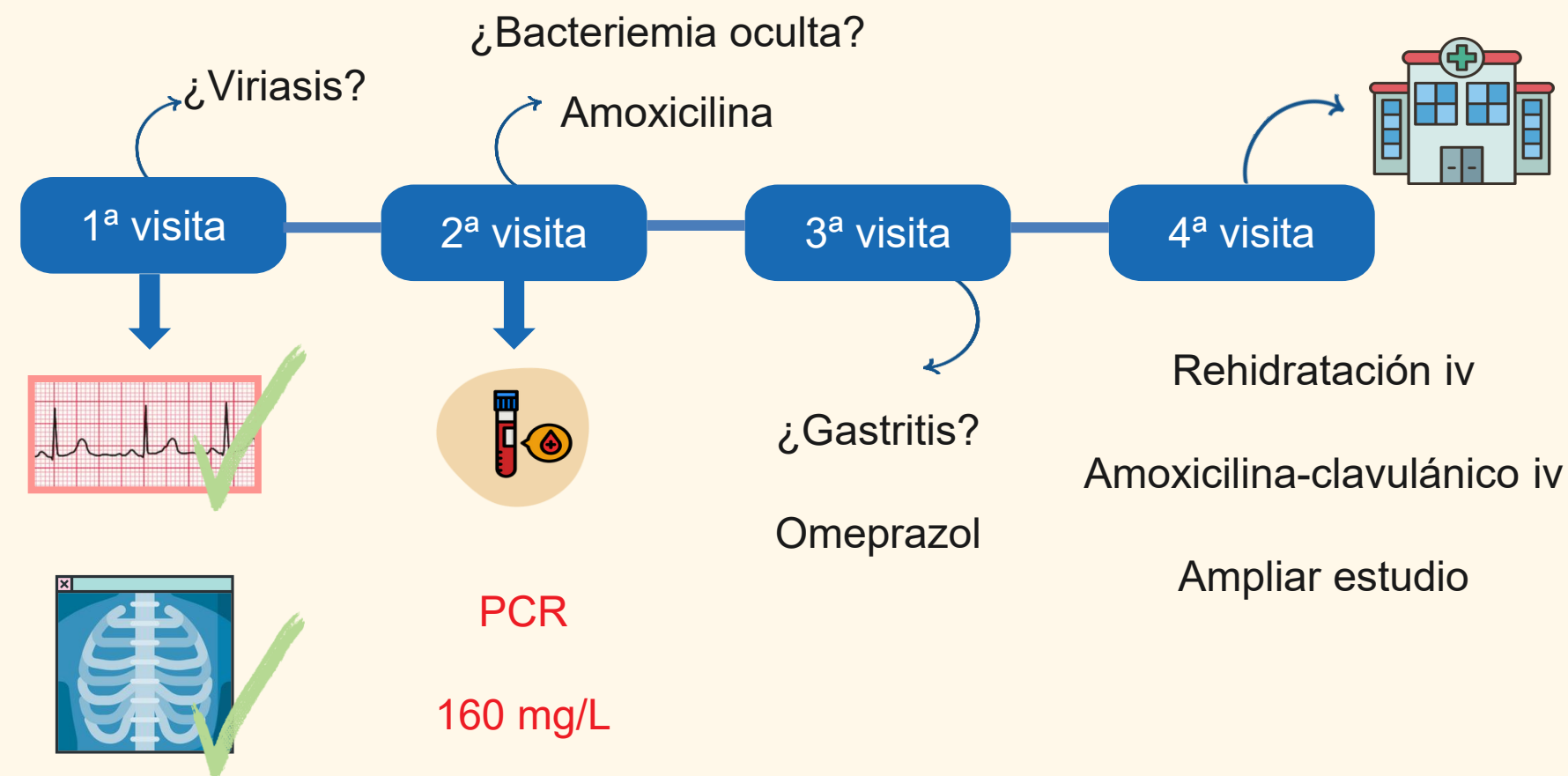
- Alergia al garbanzo
- Dermatitis atópica

Antecedentes familiares:

- Madre: dermatitis atópica y alergias alimentarias
- Hermano: asma



1. DESCRIPCIÓN DEL CASO



Exploración (al ingreso):

Aceptable estado general
Deshidratación moderada
Afta en paladar blando

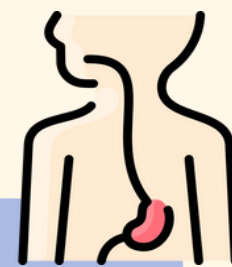
1.DESCRIPCIÓN DEL CASO

FIEBRE + ODINOFAGIA

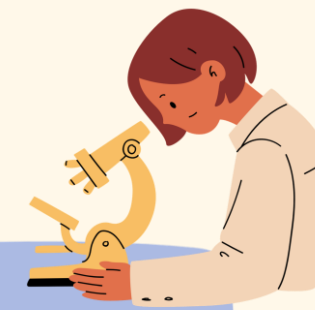
Patología esofágica

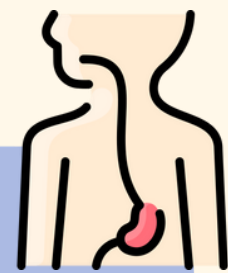


Endoscopia
(EDA)



Biopsia





Endoscopia

1.DESCRIPCIÓN DEL CASO

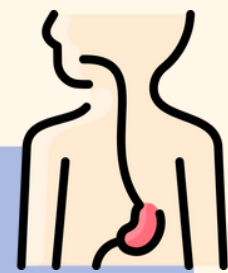
FAPap
Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria



Esófago medio



Esófago distal



Endoscopia

1.DESCRIPCIÓN DEL CASO

FAPap
Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria

Hallazgo endoscópico	Úlceras con fibrina en todo el trayecto esofágico	Surcos longitudinales
Antecedentes personales	Fiebre, dolor torácico, disfagia	Alergia al garbanzo Dermatitis atópica Impactación de alimentos
Diagnóstico de sospecha	Esofagitis vírica (herpética)	Esofagitis eosinofílica
Muestras	Para microbiología (cultivo y PCR virales)	Para Anatomía Patológica

1.DESCRIPCIÓN DEL CASO

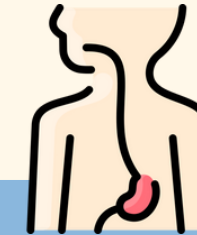
Evolución:

Al ingreso



- Amoxicilina-clavulánico
- Omeprazol
- Analgesia
- Sueroterapia NNBB +2%

Tras EDA*



- Inicia Aciclovir 30mg/kg/día ante sospecha esofagitis herpética
- Resto sin cambios

Resultado microbiología



- Se suspende amoxicilina - clavulánico
- Resto sin cambios

*EDA: endoscopia digestiva alta

1.DESCRIPCIÓN DEL CASO

Evolución:

Mejoría clínica +
tolerancia v.o
(48h aciclovir)



ALTA

Completar aciclovir v.o 10
días
Cita de revisión con su
pediatra de Atención
Primaria



REVISIÓN

Se confirma resolución

Recibe resultado anatomía
patológica

Evolución:

Hallazgo endoscópico	Úlceras con fibrina en todo el trayecto	Surcos longitudinales
Antecedentes personales	Fiebre, dolor torácico, disfagia	Alergia al garbanzo Impactación de alimentos Dermatitis atópica
Muestras	PCR biopsia gástrica/esofágica: positivo VHS-1	<15 eosinófilos por campo
Diagnóstico	Esofagitis herpética	Esofagitis eosinofílica

2. INTRODUCCIÓN

ESOFAGITIS
INFECCIOSA

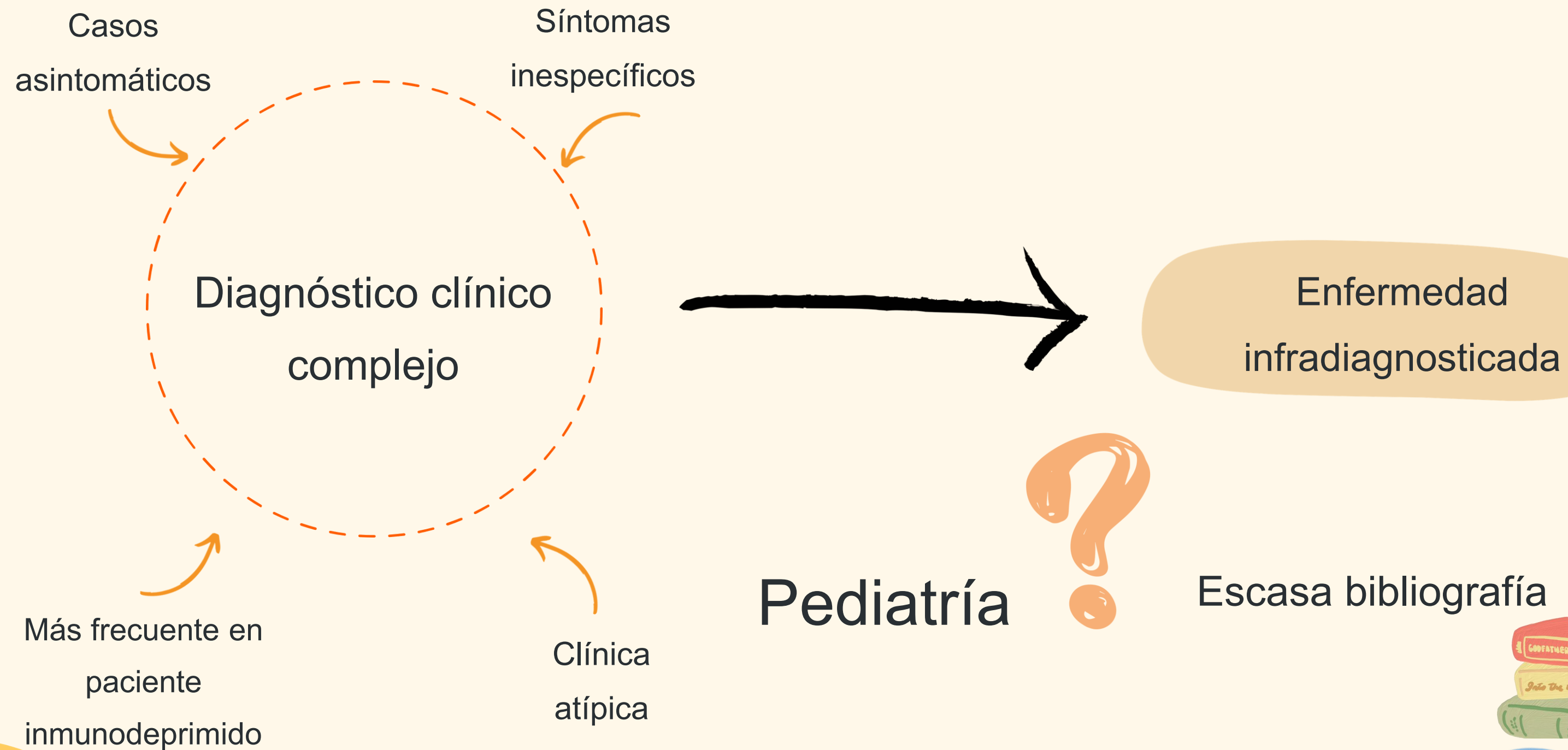


Frecuente en pacientes
inmunodeprimidos



Paciente
inmunocompetente

2. INTRODUCCIÓN



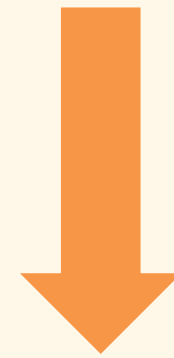
3. CLÍNICA



FIEBRE + ODINOFAGIA + DOLOR TORÁCICO



Diagnóstico
definitivo



Esofagitis infecciosa

4. DIAGNÓSTICO

De sospecha



Historia clínica



Exploración

De certeza



Imagen
endoscópica



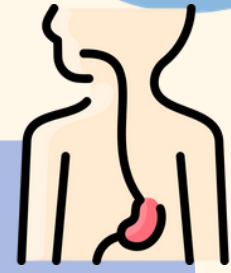
Biopsia



↑ S ↑ E

cultivo + PCR

Endoscopia



4. DIAGNÓSTICO

Causa	Imagen endoscópica		
Cándida		Placas blanquecinas, no se desprenden con lavado. Mucosa friable.	
Aspergillus 202		Similar a imagen de esofagitis por cándida.	
VHS		Vesículas en esófago medio y distal. Úlceras circunferenciales con base eritematosa.	
CMV		Úlceras en sacabocados. Úlceras circunferenciales más frecuentes que en VHS.	
Bacterias		Inespecífica	

5. TRATAMIENTO



Obligado en inmunodeprimidos.

Recomendable en inmunocompetentes.



- **Aciclovir** 30 mg/kg/día v.o. si tolera (antes del 3.º día)
- Omeprazol 1 mg/kg/día
- Analgesia
- SNG/dieta líquida. Evitar alimentos ácidos y progresar en textura si mejoría

Mejoría clínica

+

Tolerancia oral



Alta



Completar tratamiento:
Aciclovir v.o. de 7-14 días

6. BIBLIOGRAFÍA

- Al-Hussaini A, Fagih M. Herpes simplex ulcerative esophagitis in healthy children. [Saudi J Gastroenterol. 2011;17\(5\):353-6.](#)
- Altamimi EM, Alorjani MS, Alquran WY. Herpetic esophagitis in immunocompetent child. [Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2019;22\(3\):298-302.](#)
- Canalejo 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\(4\):204-10.](#)
- Carabaño I, Armas h, Ortigosa L. Reflujo gastroesofágico y esofagitis en niños. En: Ergon. C, editor. Tratamiento en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. 5.ª ed. Majadahonda: Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica; 2021. pp. 19-32.
- O'Donnell JEM, Krishnan U. Infectious esophagitis in children. [J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2022;75\(5\):556-63.](#)
- Rajasekaran V, Rahaman V, Hou X, Steele RW. HSV esophagitis in an immunocompetent 17-year-old. [Glob Pediatr Health. 2021;8:2333794X211052914.](#)