

ESPECTRO CLÍNICO Y ENDOSCÓPICO DE ESOFAGITIS INFECCIOSAS EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS.

Muñoz MP, Saitúa F, Hunter B, Henríquez A, Gallardo A

Hospital Luis Calvo Mackenna

Introducción: El HLCM es centro de alta complejidad y derivación nacional de pacientes oncológicos para diagnóstico/tratamiento. Enfrentamos a pacientes en QMT con síntomas como disfagia, dolor torácico y síndromes febriles de causa desconocida.

Objetivo: Descripción del espectro clínico y endoscópico de esofagitis infecciosas en pacientes inmunosuprimidos.

Materiales y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes inmunosuprimidos derivados por síntomas digestivos para Endoscopia Digestiva Alta entre Junio 2007 – Abril 2012. Se realizó evaluación de ficha clínica, endoscopia, biopsia, cultivos y biología molecular (desde 2011).

Resultados: Se incluyen 35 pacientes oncológicos promedio edad 10 años (1-18 años). El promedio días transcurrido desde última QMT 12 días (1-44 días), el recuento absoluto de neutrófilos presenta rango 0-15015 y plaquetas 16.400-292.000, 33% requirió transfusión de plaquetas pre procedimiento. 70% presentó neutropenia febril de alto riesgo, los síntomas más frecuentes odinofagia y disfagia, 91% de los pacientes presentó hallazgos endoscópicos de esofagitis con compromiso del tercio medio y distal esofágico principalmente. Los hallazgos endoscópicos fueron sugerentes de esofagitis micótica en 25%, viral 20% e inespecífica 44%, según histología se confirmó esofagitis micótica 37% (*Candida albicans*), viral 8% e inespecífica 37%. Con biología molecular confirmación de etiología viral en 22% (Virus Herpes simple 1 y Citomegalovirus). Correlación por 3 métodos 25%. El procedimiento se relacionó con bacteremia en 1 paciente (2,5%).

Discusión/Conclusión: Las esofagitis infecciosas ocurren principalmente en pacientes inmunocomprometidos. Los involucrados son *Candida sp.*, Virus herpes simplex y Virus Citomegalovirus. El diagnóstico requiere hallazgos endoscópicos, histología, cultivos y biología molecular. Es un procedimiento seguro en pacientes inmunosuprimidos. El desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas mejorará posibilidades terapéuticas.