

ESOFAGITIS POR HERPES SIMPLEX EN INMUNOCOMPETENTES: ENTIDAD POCO FRECUENTE A TENER EN CUENTA.

Herpes simplex esophagitis in immunocompetent patients: a rare entity to consider.

León Sanjuan GF, Aguilar Martínez JC, Molina Jiménez L

HOSPITAL DE JEREZ. CÁDIZ.

Resumen

Presentamos el caso de un varón de 42 años sin antecedentes de interés que consulta por disfagia, odinofagia y fiebre de unas semanas de evolución. Se realiza gastroscopia en la cual observamos desde esófago cervical hasta unión esofagogástrica, múltiples úlceras superficiales fibrinadas milimétricas en su mayoría y de morfología redondeada que alternan con otras lineales y de mayor tamaño (hasta unos 20 mm). En tercio inferior las úlceras son confluentes y ligeramente más excavadas, abarcando prácticamente la totalidad de la circunferencia. Se toman biopsias para estudio microbiológico y de anatomía patológica que confirman el diagnóstico de infección por herpes simplex.

Palabras clave: esofagitis, herpes simplex, inmunocompetente.

Abstract

We present the case of a 42-year-old man with no relevant medical history who presented with dysphagia, odynophagia, and fever of several weeks' duration. Upper gastrointestinal endoscopy revealed, from the cervical oesophagus to the oesophagogastric junction, multiple small, superficial, fibrin-covered ulcers, mostly millimetric and round in shape, interspersed with linear and larger lesions (up to approximately 20 mm). In the lower third, the ulcers were confluent and slightly deeper, involving almost the entire circumference of the oesophagus. Biopsy samples were obtained for microbiological and histopathological analysis, which confirmed the diagnosis of herpes simplex infection.

Keywords: oesophagitis, herpes simplex, immunocompetent.

Gloria Francisca León Sanjuán
Hospital de Jerez. Cádiz.
glorialeon36@gmail.com

León Sanjuan GF, Aguilar Martínez JC, Molina Jiménez L.
Esofagitis por herpes simplex en inmunocompetentes, entidad poco frecuente a tener en cuenta.
RAPD 2026;49(1):36-37. DOI: 10.37352/2026491.6

Introducción

La esofagitis por virus herpes simplex (HSV) causa disfagia y odinofagia, habitualmente asociada a inmunosupresión. Sin embargo, también puede presentarse en individuos inmunocompetentes, por lo que debe considerarse en el diagnóstico diferencial ante el hallazgo de lesiones ulceradas esofágicas.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 42 años sin antecedentes de interés que consulta por disfagia, odinofagia y fiebre de unas semanas de evolución. Se realizó gastroscopia en la cual se observó desde esófago cervical hasta unión esofagogástrica, múltiples úlceras superficiales fibrinadas milimétricas en su mayoría y de morfología redondeada que alternan con otras lineales y de mayor tamaño (hasta unos 20 mm). En tercio inferior las úlceras son confluentes y ligeramente más excavadas, abarcando prácticamente la totalidad de la circunferencia. Se tomaron biopsias para estudio microbiológico y de anatomía patológica que confirmaron el diagnóstico de infección por herpes simplex.

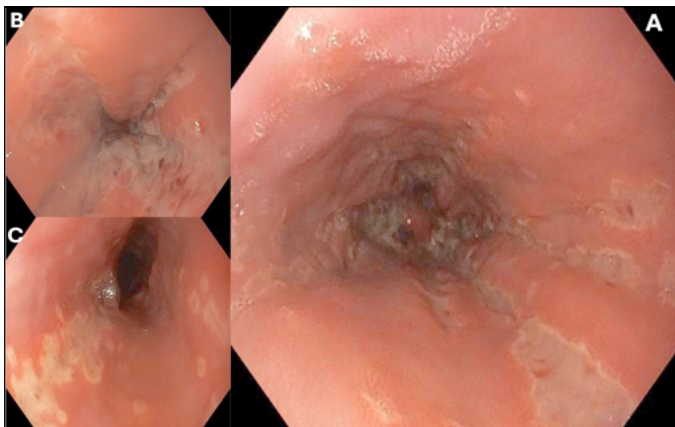


Figura 1. Diferentes estadios de lesión por herpes simple en mucosa esofágica. **A.** Úlceras longitudinales superficiales excavadas con mucosa normal circundante, de aspecto "en volcán". **B.** Úlceras confluyentes, excavadas, abarcando prácticamente la totalidad de la circunferencia esofágica. **C.** Úlceras fibrinadas, unas redondeadas y otras lineales, bien delimitadas con mucosa normal circundante.

Discusión

La esofagitis por herpes simplex en inmunocompetentes es una entidad poco frecuente que debemos tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de la disfagia en jóvenes¹⁻³. Los hallazgos endoscópicos pueden ser sugestivos, pero el diagnóstico definitivo se hará mediante el análisis inmunohistoquímico de biopsias de los bordes de las úlceras^{1,2}. Aunque suele desaparecer en varias semanas, los antivirales pueden acelerar la resolución de las lesiones y síntomas¹⁻³.

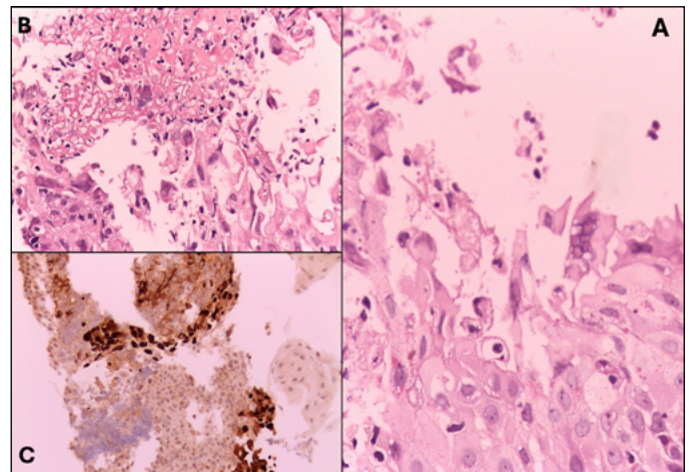


Figura 2. Imágenes histológicas de biopsias esofágicas correspondientes al caso de esofagitis por virus herpes simple (VHS). **A.** HE 40x: epitelio escamoso esofágico con presencia de células multinucleadas con núcleos amoldados y esmerilados, compatible con infección por virus herpes. **B.** HE 20x: material fibrino-necrótico con celularidad inflamatoria y presencia de inclusiones nucleares esmeriladas, indicativas de infección vírica. **C.** IHC HSV: inmunotinción nuclear intensa con anticuerpo para herpes virus, que confirma el diagnóstico de esofagitis herpética.

Sin embargo, existe poca evidencia sobre los beneficios de la terapia antiviral en este perfil de pacientes². La perforación y el sangrado son complicaciones, aunque poco frecuentes³. Una vez confirmado el diagnóstico, descartar inmunosupresión en dichos pacientes (incluido VIH)¹⁻³.

Bibliografía

1. *Warshaw AL. Distal pancreatectomy with preservation of the spleen. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2010;17(6):808-12.*
2. *Kotsifa E, Festen S, Busch OR, Besselink MG, Daams F; HPB-Amsterdam. Robotic spleen-preserving distal pancreatectomy: the Warshaw and Kimura techniques. J Vis Exp. 2024;(209).*
3. *Ebrahim E, Chae H, Kim HS, Yoon SJ, Shin SH, Han IW, et al. Natural history and risk factors of splenic infarction after spleen-preserving distal pancreatectomy using the Warshaw technique. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2025. Epub 2025 Sep 17.*
4. *Sugimachi K, Shimagaki T, Tomino T, Onishi E, Mano Y, Iguchi T, et al. Patterns of venous collateral development after splenic vein occlusion associated with surgical and oncological outcomes after distal pancreatectomy. Ann Gastroenterol Surg. 2024;8(6):1118-25.*
5. *Kawanaka H, Akahoshi T, Kinjo N, Iguchi T, Ninomiya M, Yamashita YI, et al. Effect of laparoscopic splenectomy on portal haemodynamics in patients with liver cirrhosis and portal hypertension. Br J Surg. 2014;101(12):1585-93.*