UNIDA Salud
health journal
e-ISSN: 2791-2728

Publicación periódica de acceso abierto, financiada y editada por la Universidad de la Integración de las Américas

https://doi.org/10.69940/sld.20260807

Caso clínico

Candidiasis orofaríngea en paciente con EPOC y riesgo de neumonía aspirativa

Oropharyngeal candidiasis in a patient with COPD and risk of aspiration pneumonia

Gerardo Santiago Zaracho Ricart[1,2], José Rosa Aguirre Silvero[2, 3], Victoria Ysmenia Zaracho Ricart[2,3], Nicole Jaqueline Ferreira Lopes[2,3], Rhania Guadalupe Genez Delgado[2], Justino Abrahán Méndez Alcaraz[2]

[1] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente "Prof. Dr. Juan Max Boettner", Departamento de Docencia e investigación. Asunción, Paraguay.

[2] Universidad de Integración de las Américas, Facultad de Salud, Medicina. Asunción, Paraguay.

[3] Universidad Nacional de Asunción, Red de Estudiantes Investigadores en Neurociencias. San Lorenzo, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La candidiasis orofaríngea (muguet) constituye una infección oportunista frecuente en adultos mayores con comorbilidades respiratorias y factores predisponentes como el tabaquismo crónico, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la alteración de reflejos protectores de la vía aérea. **Caso Clínico:** Paciente masculino de 86 años, agricultor, con antecedentes de hipertensión arterial, hiperplasia prostática benigna y EPOC en tratamiento broncodilatador, que acudió al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente "Juan Max Boettner" de Asunción, Paraguay, con disnea progresiva, tos productiva y opresión torácica tras reciente alta hospitalaria por exacerbación de su enfermedad de base. Durante la evaluación se documentaron lesiones blanquecinas en mucosa oral compatibles con candidiasis orofaríngea, además de colonización concomitante por *Acinetobacter baumannii* complex sensible a imipenem. Se inició tratamiento con fluconazol y antibioticoterapia dirigida, con evolución clínica favorable. **Discusión:** Este caso subraya la importancia de la sospecha clínica de infecciones oportunistas en pacientes de edad avanzada con EPOC y la necesidad de una vigilancia multidisciplinaria para prevenir complicaciones asociadas como la neumonía aspirativa.

Palabras clave: Candidiasis orofaríngea, EPOC, neumonía aspirativa, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Oropharyngeal candidiasis (thrush) is a frequent opportunistic infection in elderly patients with chronic respiratory comorbidities and predisposing factors such as long-term smoking, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and impaired airway protective reflexes. **Clinical case**: We report the case of an 86-year-old male farmer, with a history of hypertension, benign prostatic hyperplasia, and COPD on bronchodilator therapy, who presented with progressive dyspnea, productive cough, and chest tightness after recent hospital discharge due to COPD exacerbation. Clinical evaluation revealed whitish oral mucosal lesions consistent with oropharyngeal candidiasis, as well as concomitant colonization by *Acinetobacter baumannii* complex sensitive to imipenem. Treatment with fluconazole and targeted antibiotic therapy was initiated, with favorable clinical outcome. **Discussion:** This case highlights the importance of clinical suspicion of opportunistic infections in elderly patients with COPD and the need for multidisciplinary surveillance to prevent associated complications such as aspiration pneumonia.

Keywords: Oropharyngeal candidiasis, COPD, aspiration pneumonia, elderly.

INTRODUCCIÓN

La candidiasis orofaríngea es una micosis oportunista causada principalmente por *Candida albicans* (1), cuya incidencia aumenta en pacientes inmunocomprometidos y en adultos mayores con comorbilidades respiratorias y dentarias. En sujetos con EPOC, la colonización orofaríngea por hongos y bacterias constituye un factor de riesgo adicional para exacerbaciones infecciosas y complicaciones pulmonares, incluidas la broncoaspiración y la neumonía aspirativa (2,3). El caso presentado ilustra la asociación entre EPOC, candidiasis orofaríngea y alteración de reflejos protectores, resaltando

Para correspondencia dirigirse a: José Rosa Aguirre Silvero joserosilvero@gmail.com
Recibido: 15 de diciembre de 2025. **Aceptado:** 27 de abril de 2026.
Conflictos de interes: Ninguna que declarar. **Fuente de financiamiento:** Ninguno. **Editor responsable:** Christian Noldin Cáceres

Este es un artículo publicado en Acceso Abierto bajo Licencia Creative Commons CC-BY, que permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite debidamente la obra original.

la necesidad de un abordaje integral para prevenir desenlaces adversos.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 86 años, agricultor, ex tabaquista con carga acumulada de 100 paquetes/año. Antecedentes patológicos: hipertensión arterial controlada con losartán, hiperplasia prostática benigna en tratamiento con tamsulosina y finasteride, y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en seguimiento desde hace 15 años, en tratamiento domiciliario con broncodilatadores de acción corta y larga (salbutamol y salmeterol/fluticasona), además de tiotropio.

Ingresó al servicio de urgencias del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente "Juan Max Boettner", Asunción, Paraguay, por cuadro de 48 horas de evolución caracterizado por disnea progresiva a mínimos esfuerzos, tos productiva con expectoración mucopurulenta, opresión torácica y sibilancias. Cabe destacar que había recibido el alta hospitalaria pocos días antes, tras una exacerbación infecciosa de su EPOC.

Al examen inicial el paciente se encontraba lúcido y orientado, hemodinámicamente estable, con presión arterial 138/76 mmHg, frecuencia cardíaca 94 lpm, frecuencia respiratoria 26 rpm y saturación de oxígeno de 79% al aire ambiente. La auscultación reveló sibilancias difusas y murmullo vesicular globalmente disminuido. No presentaba edemas periféricos ni signos de sobrecarga de volumen.

Se inició oxigenoterapia con cánula nasal de alto flujo (FiO_2 39%), con mejoría inmediata de la dinámica respiratoria y la saturación (92%). La radiografía de tórax y el electrocardiograma no mostraron hallazgos relevantes. En la analítica destacaba índice ROX de 10.9.

Durante la evaluación se solicitó cultivo de esputo, en el que se aislaron hifas segmentadas (07/07/2025), orientando a infección por Candida spp. Se inició tratamiento antifúngico con fluconazol 200 mg/día. Paralelamente, el cultivo identificó colonización por *Acinetobacter baumannii* complex sensible a imipenem y ceftazidima, motivo por el cual se rotó antibiótico empírico a imipenem. Los hemocultivos y urocultivo no mostraron desarrollo bacteriano; el test molecular GenXpert fue negativo para *Mycobacterium* tuberculosis.

El examen físico dirigido a cavidad oral evidenció mucosa con múltiples placas blanquecinas en paladar y lengua, de fácil desprendimiento, compatibles con candidiasis orofaríngea. Se observó además lengua hipohidratada y dentición en mal estado. Al explorar la respuesta de reflejos faríngeos, se constató disminución del reflejo nauseoso, lo que sugirió desensibilización de receptores del IX par craneal (glosofaríngeo). Este hallazgo planteó riesgo de broncoaspiración, por lo cual se indicó seguimiento neurológico y fonoaudiológico. No se encontraron signos de disfagia alta ni evidencia clínica de aspiración en ese momento.

Durante la hospitalización, el paciente requirió oxigenoterapia intermitente y broncodilatadores inhalados. Evolucionó favorablemente, con reducción progresiva de los requerimientos de oxígeno, hasta tolerar cánula nasal de bajo flujo y posterior destete. Se completó tratamiento antifúngico y antibioticoterapia dirigida, con resolución de la candidiasis orofaríngea, se destaca la mejoría relacionada a la presencia de reflejos nauseosos al examen físico neurológico y la normalización de parámetros infecciosos.

El alta se otorgó tras 12 días de hospitalización, con seguimiento ambulatorio en neumología, infectología y fonoaudiología, además de recomendaciones específicas sobre higiene oral y controles odontológicos para reducir el riesgo de recurrencia.

Declaración ética: El paciente otorgó consentimiento informado para la publicación del presente caso.

DISCUSIÓN

La candidiasis orofaríngea es una complicación frecuente en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, particularmente EPOC, debido a la alteración de los mecanismos de depuración mucociliar, el uso prolongado de corticoides inhalados y la coexistencia de factores como el tabaquismo y la edad avanzada (4).

En este caso, la presencia de lesiones orales asociadas a la detección de *Candida spp.* en esputo motivó el inicio temprano de terapia antifúngica, con adecuada respuesta clínica. La colonización concomitante por *Acinetobacter baumannii* resalta la importancia de la vigilancia microbiológica, dado que este patógeno oportunista se asocia a mayor morbimortalidad en pacientes hospitalizados (5).

Adicionalmente, la disminución del reflejo nauseoso planteó un riesgo latente de broncoaspiración. La literatura reconoce la neumonía aspirativa como causa de hasta 10% de las neumonías comunitarias, con mortalidad cercana al 40%, especialmente en pacientes de edad avanzada y con enfermedades neurológicas o respiratorias crónicas. En este contexto, la intervención temprana y el seguimiento multidisciplinario (neumología, infectología, fonoaudiología) resultan esenciales para prevenir complicaciones graves (4-6).

La candidiasis orofaríngea en pacientes con EPOC representa un desafío clínico que requiere sospecha diagnóstica y tratamiento precoz. La coexistencia de factores como edad avanzada, tabaquismo crónico, uso de corticoides inhalados y deterioro de reflejos protectores incrementa el riesgo de neumonía aspirativa y colonización bacteriana multirresistente (6). El presente caso resalta la importancia de un abordaje integral y multidisciplinario en pacientes vulnerables para mejorar el pronóstico y reducir complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Otero Rey E, Peñamaría Mallón M, Rodríguez Piñón M, Martín Biedma B, Blanco Carrión A. Oral candidosis in the older patient. Av Odontoestomatol [Internet]. 2015 Jun [citado 2026 ene 1] ; 31(3): 135-148. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300004.

2. Macias-Paz IU, Pérez-Hernández S, Tavera-Tapia A, Luna-Arias JP, Guerra-Cárdenas JE, Reyna-Beltrán E. Candida

albicans the main opportunistic pathogenic fungus in humans. Revista Argentina de Microbiología [Internet]. 2023[citado 2026 ene 11];55(2):189-98. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0325754122000840

3. Ortega Buitron MR, Camara Llanos FE, Cano D, Zacarías Ventura, HR, Mendoza Vilca LE, Umasi Ramos E. Antibacterial efficacy of theobroma cacao mixtures on the elimination of streptococcus mutans and candida albicans. European Journal of General Dentistry [Internet]. 22 abr 2025[citado 2026 ene 11];15(01):028-35. Disponible en: http://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0045-1806773

4. Ali Y, Mousa A, Mohamed H, Ibrahim M, Naveed M, Alsamawi M. Candida pneumonia in young and immunocompetent lady: a case report and literature review. IDCases [Internet]. 2023[citado ene 11];33:e01840. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214250923001646

5. Cascio A, Pipitò L, Paterson DL. How to treat carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* infections: current knowledge and personal viewpoints. Infectious Disease Clinics [Internet]. [citado 2026 ene 11]; Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.idc.2025.12.001

6. Uno I, Kubo T. Risk factors for aspiration pneumonia among elderly patients in a community-based integrated care unit: a retrospective cohort study. Geriatrics [Internet]. 2021[citado 2026 ene 11];6(4). Disponible en: https://www.mdpi.com/2308-3417/6/4/113