Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2079

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2003 - OPTIMIZANDO EL DIAGNÓSTICO DE FARINGOAMIGDALITIS BACTERIANA

F. Panadero Riesco[a], S. Aldaz Vaca[a], N. Rivero Sánchez[b], M. Flor Montalvo[c] y D. Largo Rodríguez[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años con antecedente de DM tipo 2 en tratamiento, que acude por odinofagia, tos seca y congestión de 3-4 días de evolución que comenzó con rinorrea, otalgia, malestar y cefalea. Niega fiebre. Tenía amoxicilina/clavulánico en casa y ha empezado a tomarlo, sin mejoría alguna.

Exploración y pruebas complementarias: No adenopatías laterocervicales. Orofaringe: eritematosa con moco en cavum, pilares edematizados, amígdalas eutróficas sin exudados. Otoscopia bilateral: Normal. ACP: normal.

Juicio clínico: Faringitis, probablemente vírica.

Diagnóstico diferencial: Amigdalitis pultácea, monucleosis infecciosa, tos crónica, goteo posnasal, ERGE...

Comentario final: El dolor de garganta es un motivo frecuente de consulta. El 14% de la patología infecciosa que vemos en primaria se corresponde a las faringitis, de las que solamente el 5-15% son de origen estreptocócico. Para la orientación clínico-etiológica, tendemos a recurrir únicamente a los criterios clínicos de Centor: fiebre > 38 ºC, adenopatías, exudados y ausencia de tos. El inconveniente mayor es que aun con los 4 criterios la probabilidad clínica de infección estreptocócica es del 53%, lo cual podría resolverse con el test de detección rápida de Ag de SBHA aumentando el VPP al 83%. Dicho test es recomendable en caso de disponer de 3-4 criterios. En ausencia de esto no está indicado ni dicha prueba ni tratamiento antibiótico. En aquellos casos con 3-4 criterios clínicos, y sobre todo, si tenemos un test positivo, está indicado el tratamiento con antibiótico, siendo de elección la fenoximetilpenicilina o penicilina G.

Bibliografía

1. Villa Estébanez R, Veiras del Río O. Dolor de garganta: ¿Tiene una amigdalitis bacteriana? AMF. 2013;9(8):457-60.
2. Problemas de la cara, nariz, boca, garganta y oídos. AMF. 2016;12(5):241-312.
3. Guía clínica de Faringitis aguda. Fisterra.com. 2016.

Palabras clave: Faringitis. Odinofagia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.