



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 387/141 - CASO CLÍNICO DE UVULITIS AISLADA

O. Boiko<sup>1</sup>, L. Higuera Echavárrí<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puente Viesgo. Bajo Pas. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 52 años sin hábitos tóxicos y antecedentes de interés acude al consultorio médico por odinofagia y sensación de cuerpo extraño a nivel faríngeo acompañado con fiebre hasta 38,5 °C desde hace 2 días. Refiere que sus dos nietos reciben tratamiento con amoxicilina por escarlatina. Exploración destaca edema y hiperemia de úvula y adenopatía submandibular. Tras la realización de test de antígeno estreptocócico que resulta positivo, se inicia tratamiento con amoxicilina 750 mg cada 8 horas duración de 10 días. Paciente acude a la consulta en una semana. Refiere mejoría de los síntomas en 2 días después de inicio de tratamiento, en el momento de exploración presenta recuperación completa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: consiente y orientada en tres esferas. Hidratación y coloración de piel y mucosas normal. No se observa erupción cutánea a ningún nivel. Eupneica. No estridor. ORL: se palpa adenopatía submandibular. En cavidad orofaríngea se observa edema e hiperemia de úvula. Faringe y amígdalas leve hiperémicas sin exudado. Oídos sin hallazgos patológicos. Auscultación cardiaca: tonos rítmicos, no se ausulta soplos o extratonos. Auscultación pulmonar: MVC en ambos campos, sin ruidos sobreñadidos. No signos de dificultad respiratoria. Test rápido de detección de antígeno estreptococo b hemolítico del grupo A: positivo.

**Juicio clínico:** Uvulitis aguda estreptocócica.

**Diagnóstico diferencial:** Angioedema de úvula. Neoformación maligna.

**Comentario final:** Uvulitis aislada es una entidad relativamente rara y se considera una celulitis aguda de la úvula. Los agentes infecciosas más frecuentes son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y estreptococo b hemolítico del grupo A. Uvulitis infecciosa se puede progresar a epiglotitis, por lo tanto su diagnóstico y tratamiento debe ser de manera oportuna para evitar complicaciones potencialmente peligrosas.

### Bibliografía

Reyes Hernández KL, Reyes Hernández DP, Hernández Lira S, Reyes Hernández U, Reyes Gómez U, Pérez Pacheco O. Uvulitis infecciosa, reporte de caso. Enf Inf Microbiol. 2014;34(3):115-8.

Westerman EL, Hutton JP. Acute uvulitis associated with epiglottitis. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1986;112:448-9.

William S, Katherine H. Concurrent uvulitis and epiglottitis. Cleveland Clinic Journal of Medicine. 2016;83(10):712-4.