



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

387/141 - CASO CLÍNICO DE UVULITIS AISLADA

O. Boiko¹, L. Higuera Echavárri²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria. ²Médico 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 cardíaca: tonos rítmicos, no se ausculta soplos o extratonos. Auscultación pulmonar: MVC en ambos campos, sin ruidos sobreañadidos. 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 infecciosos más frecuentes son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y estreptococo b hemolítico del grupo A. Uvulitis infecciosa se puede progresar a epiglottitis, 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.