Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2189

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2230 - Una amigdalitis aguda especial

B. Tijero Rodríguez[a], M.J. Rubio González[b], M.B. Antón González[c], E.P. Melo Toledo[d], A. Córdoba Romero[d], E.K. Shimabukuro Higa[b], L. Cotillas García[c], M. Sanz Almazán[e], T. Montero Carretero[f] y L. Delgado[a]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Área Oeste. Valladolid. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Zona Oeste. Valladolid. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Área Oeste. Valladolid. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Área Oeste. Valladolid. [f]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyríes. Valladolid. [f]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales sin interés. Sin alergias medicamentosas. Mujer de 46 años que acude a la consulta de Atención Primaria por empeoramiento clínico con aumento del dolor en región faríngea, con dificultad de apertura bucal tras ser diagnosticada de amigdalitis aguda en tratamiento 2 días antes.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril. Trismus positivo con escasa sialorrea. Abombamiento de pilar amigdalar izquierdo con desplazamiento de úvula hacia el lado derecho. No adenopatías. Se deriva a urgencias para valoración por otorrino. Análisis: leucocitos 10.100 microlitros, neutrófilos 77,4%. VSG 23 mm. PCR 126 mg/l. La paciente es ingresada para drenaje y antibioterapia intravenosa.

Juicio clínico: Absceso periamigdalino izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Con infecciones de los espacios profundos del cuello: celulitis periamigdalina y del espacio submandibular (angina de Ludwig), absceso retrofaríngeo, absceso parafaríngeo.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: El absceso periamigdalino es la infección de tejidos profundos más frecuente. Suele aparecer como complicación de una amigdalitis aguda, que progresa en profundidad y queda confinada por la fascia periamigdalina. La recurrencia de hasta el 50% en menores de 40 años, puede ocurrir en el contexto de una mononucleosis infecciosa. El diagnóstico se confirma con la punción y aspiración del pus siendo, además, terapéutica junto con antibioterapia intravenosa. Es importante tratamiento precoz para evitar complicaciones: obstrucción del a vía aérea superior, rotura del absceso y aspiración bronquial con desarrollo de neumonía, empiema o absceso pulmonar, extensión a otros espacios profundos del cuello y la cabeza.

BIBLIOGRAFÍA

1. Costales-Marcos M, López-Álvarez F, Núñez-Batalla F, et al. Infecciones periamigdalinas estudio prospectivo de 100 casos consecutivos. Acta Otorrinolaringol Esp. 2012;63(3):212-7.

2. González del Castillo J, Julián A, Candel FJ. Manejo de Infecciones en urgencias. Grupo de Infecciones en Urgencias de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (INFURG-SEMES). 2ª edición. Edicomplet, 2012.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.