Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):25

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3089 - Diagnóstico diferencial de las faringoamigdalitis

A.M. Martínez Molina[a], A. Arraiz Ramírez[b], R. Ramos Méndez[b], A. Roldán Fernández[a] y R. Coleto Gutiérrez[c]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Prosperidad. Madrid. [b]Médico Residente. Centro de Salud Goya. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 2 años que acude su Pediatra de Atención Primaria por fiebre de 5 días de evolución, con temperatura máxima de 40 ºC. La paciente presenta odinofagia sin ninguna otra sintomatología acompañante. Realizó previamente tratamiento con amoxicilina, durante tres días a dosis de 50 mg/kg, posteriormente se aumenta la dosis a 80 mg/kg pautado en el Servicio de Urgencias. Realiza tratamiento a esta dosis durante un día, y acude a su Pediatra ante la persistencia de la fiebre elevada. Se pauta amoxicilia/ác. clavulánico a dosis de 100 mg/kg/dosis con mejora de la clínica a las 24 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: hipertrofia amigdalar bilateral con exudado algodonoso sin otro hallazgo en la exploración por aparatos y sistemas. Rx tórax: normal. Analítica sanguínea inicial: Leucocitos 12,10 × 1.000/?L y PCR de 1,45 mg/dl sin otras alteraciones. Analítica sanguínea: leucocitos 18,12 × 1.000/?L, PCR de 26,3 mg/dl y procalcitonina de 2,82 ng/Ml. IgM Epstein Barr negativa.

Juicio clínico: Faringoamigdalitis no estreptocócica.

Diagnóstico diferencial: Virus. Bacterias. Hongos. Causas no infecciosas.

Comentario final: Lo más importante ante una faringoamigdalitis es conocer si la etiología es estreptocócica o no, para realizar tratamiento antibiótico. Dicha etiología se confirmará mediante pruebas antigénicas rápidas. En pacientes de esta edad la decisión debe ser individualizada. Ante la falta de respuesta al tratamiento con amoxicilina hay que plantearse a que se puede deber el fracaso terapéutico: problemas de cumplimiento, reinfección o presencia de bacterias productoras de ?-lactamasa así como otras entidades infecciosas o complicaciones supuradas locales.

Bibliografía

1. Pineiro Pérez R, Hijano Bandera F, Álvez González F, Fernández Landaluce A, Silva Rico JC, Pérez Cánovas C, et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. An Pediatr (Barc). 2011;75:342.e1-342.
2. Peñalba Citore AC, Riaño Méndez B.,Marañón Pardillo R, Míguez Navarro C, Vázquez López P, Guerrero Solera M.M, C.et al. Incidence of Streptococcal pharyngitis. An Pediatr. 2007;67220-4.
3. Choby BA. Diagnosis and Treatment of Streptococcal Pharyngitis. American Family Physician. 2009;79:384-90.

4. Bisno AL, Gerber MA, Gwaltney JM,Kaplan EL, Schwartz RH. Practice guide-lines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. Clin Infect Dis. 2002;35:113-25.

Palabras clave: Faringoamigdalitis. Estreptococo. Amoxicilina.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.