



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2498 - Amigdalitis unilateral: angina de Plaut-Vincent

S. Omella Ramo^a, E. Torres Santos^a, M. Caballero del Pozo^a, E. Capilla Rodríguez^a, M. Crespo Mahillo^b, C. Paloma Sainz^b, M. Tramunt Mestre^b, D. Muñoz Segura^a, M.M. Sancho Suárez^a y E. Ruvira Martínez^a

^aMédico de Familia; ^bDiplomado Universitario en Enfermería. ABS Montclar. Sant Boi de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años fumadora con antecedentes patológicos de asma. Acude a consulta por odinofagia y fiebre de hasta 38,2 °C de 48 horas de evolución. No tos, disnea u otros síntomas asociados. La exploración física reveló orofaringe enrojecida con lesión pultácea en amígdala derecha. Se orientó el caso como amigdalitis bacteriana prescribiéndose amoxiclavulánico 875/125 mg/8h y analgésicos. La paciente reconsulta a las 48 horas por persistencia de la fiebre, odinofagia intensa, otalgia refleja derecha, leve trismus y cefalea hemicraneal ipsilateral. A la exploración destacaba una amígdala derecha hipertrófica, con placa ulcerativa con exudado grisáceo.

Exploración y pruebas complementarias: Dada la afectación del estado general de la paciente se remitió a urgencias hospitalarias donde se practicó analítica que mostraba leucocitosis con neutrofilia y PCR 176,8 mg/L. Contactado otorrino de guardia estableció el diagnóstico de amigdalitis de Plaut-Vincent y se inició tratamiento con clindamicina y corticoides EV. Fue dada de alta a las 24 horas con tratamiento clindamicina 300 mg/8h durante 8 días y prednisona.

Juicio clínico: La amigdalitis de Plaut-Vincent es una amigdalitis ulceronecrótica unilateral ocasionada por anaerobios. Es más frecuente en jóvenes con mal estado dentario o inmunosupresión y predomina en mujeres (2:1). El diagnóstico es clínico y se confirma mediante el estudio microbiológico del frotis faríngeo. Respecto al tratamiento hay discrepancia en la biografía consultada. Mientras unos autores recomiendan penicilina durante 7-10 días, otros recomiendan betalactámicos y metronidazol. Una de las complicaciones a tener en cuenta es la tromboflebitis de la vena yugular, con riesgo de émbolos sépticos, aunque es infrecuente.

Diagnóstico diferencial: En atención primaria debemos establecer el diagnóstico diferencial con la amigdalitis catarral, la bacteriana o pultácea y la mononucleosis infecciosa principalmente mediante la clínica y exploración física.

Comentario final: Ante una amigdalitis unilateral debe tenerse en cuenta el diagnóstico de angina de Plaut-Vincent para establecer el tratamiento adecuado y estar atento a las posibles complicaciones.

Bibliografía

1. De la Fuente Cañibanoa R, Alañón Fernández MA, Morales Puebla JM. Angina ulceronecrótica unilateral: amigdalitis de Plaut-Vincent.. FMC. 2016;23:247-8.
2. Pino Rivero V, González Palomino A, Pantoja Hernández CG et al. Plaut-Vincent's acute necrotizing ulcerative fusospirillum tonsillitis associated to infectious mononucleosis. An

Palabras clave: *Plaut-Vincent angina.*