



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

242/1285 - MAMÁ, NO PUEDO TRAGAR

M. Acha Pérez^a, M. Varo Morilla^a, P. Clavero Cereceda^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Niña de dos años sin antecedentes de interés y correcta vacunación (no Prevenar), que acude por fiebre de 36 horas de evolución de hasta 38,8 °C. Refiere sialorrea y dificultad para la deglución de sólidos desde hace 5 días. Actualmente tercer día de tratamiento con amoxicilina aunque sin lograr ninguna dosis por intolerancia. Sintomatología catarral de larga evolución acompañada de náuseas sin vómitos. Sin alteraciones en el tránsito intestinal. La madre refiere disminución de la diuresis.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, sin alteraciones cutaneomucosas. Hipertrofia amigdalar bilateral, hiperemia sin exudado. Aftas orales múltiples, gingivitis. Marcada halitosis. Adenopatías submandibulares múltiples bilaterales móviles de 1 cm de diámetro. Exploración cardiopulmonar sin alteraciones. Escala de Yale 6.

Juicio clínico: Gingivoestomatitis herpética. Plan de actuación: administración de lidocaína viscosa 1%. Dado el buen estado general del paciente y la ausencia de signos de alarma, se decide control domiciliario con antipiréticos y revisión.

Diagnóstico diferencial: Estomatitis aftosa recurrente. Síndrome de Behçet. Síndrome PFAPA. Herpangina.

Comentario final: La gingivoestomatitis herpética aparece generalmente en la infancia temprana pero también en jóvenes y pacientes con inmunodeficiencias. El agente causal es el virus del herpes simple (VHS-1). El período de incubación es de 2-20 días y la enfermedad comienza con fiebre, malestar general, artralgias, anorexia e inflamación de la mucosa oral. A los dos días aparecen lesiones vesiculares dolorosas en la boca, que pueden afectar a la región peribucal, paladar duro y blando, encía, lengua y labios. Se acompaña de adenopatías regionales dolorosas. Las vesículas rápidamente se ulceran y provocan un intenso dolor. El cuadro se resuelve totalmente en un período aproximado de 14 días. El diagnóstico de certeza se realiza por el aislamiento del virus y por el aumento de los niveles de anticuerpos contra el virus que se mantiene durante aproximadamente 6 semanas. El tratamiento es sintomático y consiste en la administración de antipiréticos y analgésicos y el aislamiento del niño para evitar el contagio. No se deben administrar corticoides ni antibióticos a no ser que aparezcan signos específicos de infección secundaria.

Bibliografía

1. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP-AEP.
2. Protocolo de Infectología. www.aeped.es

Palabras clave: Aftas. Adenopatías. Virus herpes simple.