



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

242/242 - FARINGITIS EN ADULTO JOVEN

G. Sanmiquel Molinero^a, A. Massana Raurich^b, R. García Trigo^c, S. Castán Moros^d y J. Padrós Pedraza^e

^aMédico de Familia. ABS La Guineueta. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP El Clot. Barcelona. ^cMédico de Familia. ABS Manso. Barcelona. ^dMédico de Familia. ABS Ulldecona la Senia. Tarragona. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS La Garriga. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 28 años sin alergias medicamentosas conocidas, enol esporádico, sin otros hábitos tóxicos. No antecedentes familiares. Destaca secundarismo luético hace 2 años tratado con penicilina benzatina 2,4MUI intramuscular. Consulta en el Centro de Salud por odinofagia de una semana de evolución, más intensa los 2 últimos días, asociada a disminución de la ingesta, malestar general y pérdida de peso no cuantificada. El día de la consulta aparece rash cutáneo poco pruriginoso, después de la toma de un comprimido de amoxicilina/á. clavulánico por su cuenta. Refiere 2 vómitos 2 días antes en relación a toma de amoxicilina también. Niega fiebre, alteración del ritmo deposicional, miccional, secreción uretral ni dolor abdominal. Explica relación sexual sin protección con un hombre 7 días antes y con otro hombre 4 semanas antes.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, afebril. Destaca eritema e inflamación intensa orofaríngea, lesiones máculo-papulares eritematosas distribuidas por toda la piel excepto palmo-plantares, y rash micromacular en zona epigástrica. No se palpan adenopatías significativas en ningún territorio. Se solicita analítica preferente con serologías (EBV, CMV, VIH, VHB, VHC, sífilis) y se realiza frotis orofaríngeo, uretral y rectal. Se explican posibilidades, se inicia tratamiento sintomático y se recomienda abstinencia sexual.

Juicio clínico: Se orienta inicialmente como mononucleosis infecciosa con exantema secundario a amoxicilina.

Diagnóstico diferencial: Para el diagnóstico diferencial se tuvieron en cuenta la faringitis por ITS combinada con alergia a amoxicilina, y otros síndromes mononucleosis-like (CMV, VIH). Los resultados confirmaron que se trataba de una primoinfección sintomática por VIH, el resto de pruebas fueron negativas.

Comentario final: Destacar la importancia de una buena anamnesis (hábitos y síntomas) para el diagnóstico diferencial de una clínica tan frecuente en Atención Primaria como es la odinofagia.

Bibliografía

1. López D. HIV i SIDA. En: ICS, editor. 3 clics: Atenció Primària basada en l'Evidència [internet]. Barcelona; 2016 [acceso 20 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=GuiaPage&idGuia=761&idEsp=9>

Palabras clave: Síndrome retroviral agudo. Faringitis. Sexo no seguro.