Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 502

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/52 - ODINOFAGIA Y TRISMUS EN VARÓN JOVEN

M. Barbosa Cortés[a], H. González Sánchez[b], E. Pérez Razquin[c] y E. Tinoco López[d]

[a]Médico EBAP. Consultorio de Villanueva de los Castillejos. Huelva. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Rosal de la Frontera. UGC Cortegana. Huelva. [c]Médico de Familia. Consultorio de Villanueva de los Castillejos. Huelva. [d]Enfermera EBAP. Consultorio de Villanueva de los Castillejos. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: no RAM, epilepsia generalizada, dermatitis atópica, TDAH. Anamnesis: en contexto de amigdalitis pultácea de 2 días de evolución, con toma de amoxicilina 1 g/8h, acude a urgencias del centro de salud por trismus, persistencia de odinofagia y disfagia, por lo que se remite a Urgencias Hospitalarias, para valoración por ORL.

Exploración y pruebas complementarias: Adenopatía cervical izquierda de 2 cm de diámetro, hipertrofia amigdalar bilateral. Pilares anteriores protruidos pero no edematizados. Amígdalas con lesiones ulcero-necróticas. No desplazamiento úvula. Resto ORL sin hallazgos. HG: Leucocitosis 15.000 (predominio linfocitario).

Orientación diagnóstica: Angina Plaut-Vincent complicada con absceso periamigdalino drenado.

Diagnóstico diferencial: Patologías infecciosas y neoplásicas orofaríngeas.

Comentario final: Tratamiento: derivado a domicilio con metronidazol 500 mg/8 7 días, deflazacort 30 mg/12 9 días, y clindamicina 300 mg/8 7 días. Evolución: ante persistencia de cuadro febril y deterioro estado general, vuelven a Urgencias Hospitalarias. Valorado por ORL, bajo anestesia, se observa protrusión del pilar anterior derecho, con salida de pus, quedando ingresado tratamiento iv, tras el cuales dado de alta asintomático. La angina de Vincent o gingivitis ulcerativa necrosante es una infección polimicrobiana de las encías y las papilas interdentales, que produce inflamación, sangrado, tejido ulceroso y necrótico acompañado por fiebre, amigdalitis, linfadenopatía y halitosis. Los principales organismos causantes de la angina de Vincent incluyen bacterias anaerobias y espiroquetas. La infección se implanta por una variedad de razones, incluyendo una mala higiene, dieta, estilo de vida, el tabaquismo y otras infecciones pre-existentes. Más frecuente en jóvenes. El tratamiento incluye antibióticos como la penicilina, clorhexidina o metronidazol. La infección se puede dispersar causando necrosis y estomatitis de tejidos circunvecinos, tromboflebitis y shock séptico. El absceso periamigdalino se diagnostica generalmente por desplazamiento uvular hacia el lado contralateral a la amígdala afecta, y el tratamiento es el drenaje quirúrgico y antibioterapia.

Bibliografía

1. Pino Rivero V, González-Palomino A, Pantoja Hernández CS. Plaut-Vincent&#39s acute

necrotizing ulcerative fusospirillum tonsilitis associated to infectious mononucleosis. An Otorrinolaringol Ibero Am. 2006;33(3):219-24.

Palabras clave: Amigdalitis ulcerativa necrotizante. Trismus. Trastornos de deglución.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.