



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2668 - NO TODA ODINOFAGIA CON FIEBRE ES UNA FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

M. Rocca Jiménez<sup>a</sup>, M. Sarvise Mata<sup>b</sup>, L. Rodríguez Elena<sup>c</sup> y E. Rodríguez Marco<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 16 años, previamente sano que acude a la consulta por presentar desde hace 3 días odinofagia con fiebre de hasta 38,8 °C. Es diagnosticado de faringoamigdalitis aguda y se le pauta tratamiento con amoxicilina-clavulánico. A las 48h acude a Urgencias por persistencia de la sintomatología y la aparición de un exantema cutáneo no pruriginoso generalizado.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. Afebril en Urgencias. Buen estado general, consciente, orientado, normocoloreado y normohidratado. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación, no hepatoesplenomegalia, no signos de irritación peritoneal. Piel: exantema maculopapular generalizado. Orofaringe: amígdalas eritematosas e hipertróficas con exudado blanquecino. Adenopatía cervical derecha. Pruebas complementarias en Urgencias: Streptotest: negativo. Analítica sangre: leucocitos 20.000 con 21% de células mononucleares y linfocitos hiperbasófilos activados, Hb 13,5, plaquetas 154.000. Perfil hepático: FA 378, GGT 447, GOT 517, GPT 1.150. Bioquímica y coagulación sin alteraciones. Serología positivas para virus Epstein Barr (VEB) y citomegalovirus (CMV). Ecografía abdominal: esplenomegalia moderada, sin otros hallazgos.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome mononucleósido por VEB y CMV.

**Diagnóstico diferencial:** Faringoamigdalitis aguda estreptocócica, toxoplasmosis, primoinfección VIH. Sífilis secundaria. Virus de hepatitis. Rubeola.

**Comentario final:** La odinofagia acompañada de fiebre es una consulta frecuente en Atención Primaria. Aunque la mayoría de las veces la causa se corresponde con una patología banal, no siempre es así. Por ello, la importancia de este caso, que radica en primer lugar, en tener en cuenta enfermedades con síntomas similares pero de mayor gravedad, por un lado por las complicaciones que puedan acarrear cada una de ellas o por su relevancia para la salud pública como en el caso de las infecciones de transmisión sexual, y por el otro por su distinto manejo, que es clave para evitar el uso inadecuado de antibióticos. Y en segundo lugar y consecuente al primero, en que debemos ser capaces de reorientar un diagnóstico clínico inicial erróneo como en este caso para evitar perpetuar pautas de tratamientos inadecuadas y una tórpida evolución clínica.

### Bibliografía

1. Chow A, Doron S. Evaluation of acute pharyngitis in adults. UpToDate, 2018.

**Palabras clave:** Odinofagia. Mononucleosis. Faringoamigdalitis aguda.