

347/2697 - ALGO MÁS QUE UN DOLOR DE GARGANTA

F. Iglesias Herrero^a, B. Rodríguez Pérez^a, N. Ivanov Bankov^b y S. Ortega Galán^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Avilés. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años, sin alergias medicamentosas. No fumador. Bebedor social. No antecedentes familiares ni personales de interés. Acude al Servicio de Atención Continuada por odinofagia de dos días de evolución acompañado de sensación distérmica, fiebre termometrada, y rinorrea. Se pauta amoxicilina y paracetamol y se recomienda acudir a su médico de atención primaria para control evolutivo. Al día siguiente acude a nuestra consulta por empeoramiento de la sintomatología por lo que se añaden antiinflamatorios al tratamiento, se explican signos de alarma y se le cita en 48 horas para revisión. A los dos días el paciente acude con reducción de la apertura bucal objetivándose un abombamiento periamigdalino derecho por lo que se deriva a urgencias para pruebas complementarias y valoración por otorrinolaringología (ORL).

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física general y por aparatos sin alteraciones, a excepción de amígdala derecha abombada y con exudados abundantes, una adenopatía cervical derecha dolorosa, y dificultad para la apertura bucal. Pruebas complementarias: analítica con proteína C reactiva elevada (11,73 mg/dL), leucocitosis y desviación izquierda. punción aspiración con aguja fina (PAAF) de región periamigdalar derecha con aspiración de contenido purulento.

Orientación diagnóstica: Absceso periamigdalino derecho.

Diagnóstico diferencial: Amigdalitis vírica, amigdalitis bacteriana, absceso periamigdalino, mononucleosis. Tras el diagnóstico de absceso periamigdalino el paciente ingresa en el servicio de ORL y se le pauta amoxicilina/ácido clávulánico intravenoso y analgesia. Debido a la mejoría se decide alta para el domicilio tras tres días de ingreso, con una pauta de amoxicilina/ácido clavulánico y Enantyum si dolor.

Comentario final: Destacar la ventaja que ofrece el poder pautar revisiones con el paciente para hacer un seguimiento de la enfermedad y ver la evolución de la misma detectando posibles complicaciones de manera precoz.

Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias, 5^a ed.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Amigdalitis. Absceso periamigdalino. Trismus.