Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3161

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2542 - ME NOTO LA GARGANTA MÁS CERRADA

A. González Calleja[a], M. Catalina Moñino[b] y D. González Lorenzo[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla.[b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla.[c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Isidro. Los Palacios. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años que consulta en las urgencias de su centro de salud porque tras haber sido diagnosticado hace 5 días (también de urgencias) de una faringitis y de haberse tratado con amoxicilina-clavulánico y habérsele sido suministrado metilprednisolona para reducir la inflamación local, regresa porque no ha mejorado y se nota la garganta “más cerrada”. En el momento del diagnóstico refería ausencia de tos sin placas ni adenopatía. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, BHYP, normocoloreado, afebril, eupneico. Estable hemodinámicamente. ACR tonos rítmicos sin soplos, BMV sin estertores. Orofaringe: se aprecia absceso periamigdalino izquierdo con desplazamiento de la úvula hacia el lado contralateral.

Orientación diagnóstica: Absceso periamigdalino.

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis infecciosa vs faringitis vírica.

Comentario final: Los criterios de Centor siguen siendo a día de hoy el mejor método para orientar el origen vírico vs bacteriano de las faringoamigdalitis. Si bien es cierto que nos basamos en una escala de probabilidad, siendo la posibilidad de que la infección sea bacteriana de un 50% en el caso de que se cumplan 4/4 criterios y de alrededor de un 1-2% en el caso de solo tener un criterio, dándose desafortunadamente casos como esté en el que a pesar de no tener muchos criterios la infección resultó ser finalmente bacteriana. Que también sirva de ejemplo para recalcar una vez más que la cobertura antibiótica solo sirve para prevenir complicaciones a larga distancia, principalmente glomerulonefritis post estreptocócicas, y fiebre reumática, no siendo muy eficaz en la prevención de complicaciones locales como es este caso donde la infección se complicó finalmente con un absceso peramigdalino. Recordar una vez más que el germen responsable de las faringitis estreptocócica es un Gram+, con lo cual estaría indicado un antibiótico de estrecho espectro como la fenoximetilpenicilina o penilevel, no siendo eficaz la amoxiclavulánico al ser este de gran espectro y tener como consecuencias negativas el incremento de las resistencias bacterianas de cara al futuro.

Bibliografía

1. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Respiratory tract infections –antibiotic prescribing. Prescribing of antibiotics for self-limiting respiratory tract infections in adults and children in primary care. 2008 [NICE clinical guideline 69]. Disponible en URL: http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG69FullGuideline.pdf

Palabras clave: Faringitis. VEB. Absceso peramigdalino.

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