



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3660 - NO ES UN DOLOR DE GARGANTA CUALQUIERA

X. Martínez Regada¹, A. Gómez Templado¹, A. Martínez Asensio y A. Fernández Gómez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeo Torner. Barcelona.²Médico de Familia. EAP Santa Eulàlia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Santa Eulàlia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años, fumador de 15 paquetes/año, sin otros antecedentes, acude al ambulatorio por cuadro de odinofagia a líquidos y sólidos, además de fiebre de 8 días de duración. El paciente se administró de forma autónoma Ibuprofeno 600 mg cada 8h durante los 4 primeros días, con franca mejoría de la sintomatología, pero con un repunte de la misma los últimos 3 días, añadiéndose otalgia y voz gangosa, motivo por el cual acudió al ambulatorio.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe eritematosa con inflamación y edema del velo del paladar de forma unilateral y abombamiento de la amígdala, pilares amigdalinos homolaterales, desplazando la úvula hacia la izquierda, lengua saburral y ausencia de trismus. Resto de exploración sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Absceso periamigdalino.

Diagnóstico diferencial: Absceso periamigdalino. Absceso faríngeo. Parotiditis bacteriana complicada.

Comentario final: Se realizó una derivación a urgencias, servicio en el cual se optó por realizar una analítica que mostró aumento de reactantes de fase aguda y una TC que confirmó la sospecha de absceso periamigdalino y descartó complicaciones en tejidos adyacentes. Se decidió ingresar al paciente en servicio de ORL con antibioterapia endovenosa (amoxicilina-clavulánico 1 g/c 8h) y realizar un drenaje del absceso. Los abscesos periamigdalinos son la complicación más frecuente entre las complicaciones de infecciones del espacio faríngeo (54%). Son más prevalentes en adultos jóvenes y adolescentes. Es una entidad cada vez más frecuente en los últimos años. Este aumento no se atribuye al menor uso de antibióticos ante pacientes con odinofagia, pero sí al uso innecesario y al mal uso de antibióticos debido al desarrollo de resistencias a los mismos.

Bibliografía

- Regueiro Villarín S, Vázquez Barro JC, Herranz González-Botas J. Deep neck infections: etiology, bacteriology and treatment. Acta Otorrinolaringol Esp. 2006;57:324-8.

Palabras clave: Odinofagia. Absceso periamigdalino.