

424/2312 - MÁS ALLÁ DE UNA FARINGOAMIGDALITIS

M. de Diego Arnaiz¹, G. Huerta Aranda², J. Varona Castrillo² y R. Lope³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Cubos. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años con faringoamigdalitis que volvió a acudir a la consulta tras tratamiento con amoxicilina 750 mg/8h desde hacía 5 días sin presentar mejoría, refiriendo disfagia, intolerancia oral a sólidos y líquidos, halitosis, e hinchazón cervical de 48h de evolución. Afebril. Antecedentes personales: Dislipemia. Flutter auricular paroxístico con angor hemodinámico, anticoagulada con Xarelto. Intervenida de carcinoma basocelular periorbitario. Sin hábitos tóxicos ni alergias medicamentosas conocidas

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se detecta faringe hiperémica con amígdalas atróficas sin exudados. Halitosis. Sin trismus, ni edema de úvula ni de lengua. Tumoración blanda en región cervical anterior, dolorosa al tacto, sin crepitantes ni adenopatías adyacentes. Exploración del resto de aparatos sin alteraciones. Ante la sospecha de complicación abscesificada se deriva a Urgencias Hospitalarias para completar estudio. Temperatura: 37,2 °C. Analítica: leucocitos $12,6 \times 10^9/L$; neutrófilos 80%; PCR 216 mg/L. TAC cuello: Abscesos parafaríngeos izquierdos desde amígdala hasta seno piriforme. Se decide ingreso en ORL para antibioterapia + corticoterapia intravenosa.

Orientación diagnóstica: Abscesos parafaríngeos izquierdos. Síndrome febril.

Diagnóstico diferencial: Entre las opciones diagnósticas descartar absceso periamigdalino, aneurisma de la arteria carótida interna, tumoraciones malignas a ese nivel o infecciones específicas tipo tuberculosis o meningitis.

Comentario final: Entre las opciones diagnósticas descartar absceso periamigdalino, aneurisma de la arteria carótida interna, tumoraciones malignas a ese nivel o infecciones específicas tipo tuberculosis o meningitis. No se debe demorar la sospecha de este tipo de procesos incluyéndose en el diagnóstico diferencial de cuadros con dolor faríngeo, fiebre o trismus. Las nuevas técnicas de diagnóstico como el TAC han modificado el conocimiento y tratamiento de las mismas. La pauta de antibiótico de amplio espectro está indicada como terapia de elección.

Bibliografía

1. Mandujano Valdés M. Urgencias otorrinolaringológicas. En: Levy Pinto S, Mandujano M. Otorrinolaringología pediátrica. México: McGraw-Hill Interamericana, 1999; p. 449-56.
2. Sethi DS, Stanley RE. Deep neck abscesses, changing trends. J Laryngol Otol. 1994;8(2):138-43.

Palabras clave: Absceso. Amigdalitis. Antibioterapia.