Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1256

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1129 - LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA

R. Romera Martínez[1], J. López Díez[2], J. López Marín[2] y D. Roldán Lafuente[3]

[1]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia.
[2]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.
[3]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años sin AP de interés que consulta telefónicamente con su médico de atención primaria por odinofagia, tos irritativa y fiebre por lo que se solicita PCR de COVID-19 por sospecha. Al día siguiente con el resultado de PCR negativa, nos ponemos en contacto con el paciente que refiere haber acudido a urgencias con diagnostico de amigdalitis aguda pautando azitromicina con mejoría clínica. Dos días después, el paciente nos vuelve a consultar con empeoramiento por persistencia de fiebre, odinofagia intensa, disfagia, halitosis y astenia, por lo que le pedimos que acude al centro médico para valoración y exploración.

Exploración y pruebas complementarias: REG. Eupneico en reposo. Normocoloreado, normoperfundido, normohidratado. Aspecto febril con Tª 38,2 ºC, FC: 102 lpm, TA: 120/69 mmHg. Al examen físico presenta Tª 38,2 ºC. ORL: amígdala derecha con placa extensa blanquecina y necrótica, lesiones gingivales ulceradas, no abombamiento de pilares periamigdalinos, adenopatías subángulo mandibulares bilaterales dolorosas. No trismus. Resto de exploración anodina. Se prescribe tratamiento ambulatorio con amoxiclavulánico, metronidazol, metilprednisona y analgésicos excelente evolución clínica. Además se solicita estudios analíticos, serológicos y tinción con Gram, obteniendo un resultado de VIH +.

Orientación diagnóstica: Angina de Vincent.

Diagnóstico diferencial: Faringoamigdalitis gonocócica, mononucleosis infecciosa, gingivoestomatitis herpética, amigdalitis sifilítica, infección por VIH.

Comentario final: La angina de Vincent (Plaut-Vincent) es una amigdalitis ulceronecrótica unilateral ocasionada por la asociación simbiótica de fusobacterias y espiroquetas. Es más frecuente en pacientes jóvenes con higiene dental deficiente, hábito de fumar, estrés emocional y/o inmunosupresión. El diagnóstico es clínico caracterizado por dolor, destrucción tisular y halitosis y se confirma mediante el estudio microbiológico del hisopado faríngeo, que muestra la asociación fusoespirilar entre el bacilo de PlautVincent, y la espiroqueta, *Borrelia vincentii*. Entre las complicaciones se debe tener en cuenta la tromboflebitis de la vena yugular (síndrome de Lemierre), con riesgo de émbolos sépticos, especialmente, pulmonares, y la sepsis grave. En atención primaria, donde atendemos un gran número de faringoamigdalitis, tenemos que realizar un buen diagnóstico diferencial, sobre todo en los pacientes jóvenes con posibilidad de inmunosupresión.

Bibliografía

1. Escarrá F, Sormani I, Litterio M, Isasmendi A. Angina de Vincent. Arch Argent Pediatr. 2019;117(1):59-60.
2. Pistacchio E. Plaut-Vincent's angina. 2012;7(4):260-3.

Palabras clave: Faringoamigdalitis. Gingivitis. Necrotizante.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.