



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

## 482/1129 - LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA

R. Romera Martínez<sup>1</sup>, J. López Díez<sup>2</sup>, J. López Marín<sup>2</sup> y D. Roldán Lafuente<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia.<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.<sup>3</sup>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 diagnóstico 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 °C, FC: 102 lpm, TA: 120/69 mmHg. Al examen físico presenta Tª 38,2 °C. 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 Plaut-Vincent, 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.