



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

452/133 - ANGINA DE VINCENT, UNA INFECCIÓN ORAL PELIGROSA

M. Rocca Jiménez¹, M. Rocca Jiménez², B. Santos García³, M. Torres Remírez⁴, J. Silva Pereira Mateus⁵, R. Moreno Márquez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza.²Enfermera. Unidad de Donación de Sangre de la Cruz Roja. Madrid. ³Enfermero de Urgencias Infantil. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelo-La Paz. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años, sin antecedentes personales de interés, sin alergias medicamentosas conocidas. Acude a consulta por presentar desde hace 24h fiebre de hasta 38 °C acompañada de odinofagia. No tos, no expectoración, no disnea u otros síntomas asociados. A la exploración presentaba amígdalas hipertróficas y eritematosas sin exudados pultáceos. Se pauta tratamiento con ibuprofeno 400 mg/8h y paracetamol 650 mg/8h vía oral. A las 24 horas acude nuevamente a la consulta por empeoramiento del estado general a pesar de tratamiento y por presentar esputos hemorrágicos. Ante el empeoramiento sintomático se deriva a Urgencias para valoración por otorrinolaringología de guardia.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 134/75. FC: 76 lpm. Temperatura: 37,5 °C. SatO2: 99%. Auscultación cardíaca: ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Auscultación pulmonar: normoventilación en todos los campos. Orofaringe: hipertrofia amigdalar bilateral de predominio izquierdo con zona de necrosis en amígdala izquierda y coágulo sanguíneo superficial. Adenopatía laterocervical izquierda dolorosa a la palpación. Analítica de sangre: bioquímica sin alteraciones. Función renal normal. En el hemograma destaca leucocitosis (10.900) con neutrófilia (8.400). Coagulación sin alteraciones. Streptotest: negativo. Frotis faríngeo: crecimientos de espiroqueta (*Borrelia vincentii*) y bacilo gram-negativo anaerobio (*Fusobacterium necrophorum*).

Juicio clínico: Amigdalitis de Plaut-Vincent.

Diagnóstico diferencial: La amigdalitis de Plaut-Vincent es una amigdalitis ulceronecrótica unilateral. El diagnóstico es clínico y se confirma mediante el estudio microbiológico. En Atención Primaria debemos establecer el diagnóstico diferencial con la amigdalitis vírica, la bacteriana o pultácea y la mononucleosis infecciosa principalmente.

Comentario final: El conocimiento por parte de los médicos de familia de la angina de Vincent puede ayudar a reconocer en la práctica clínica las infecciones orales potencialmente graves y a colaborar en su cuidado, así como proporcionar al paciente la educación necesaria para que las puedan prevenir. La angina de Vincent es una infección aguda bacteriana causada por espiroquetas, como *Borrelia vincentii*, la bacteria fusiforme, o la sobre población de flora oral. Existen factores predisponentes (mala higiene oral, edad avanzada, mala alimentación, tabaquismo, inmunosupresión, gingivitis preexistente, estrés). Los síntomas y signos incluyen odinofagia, halitosis, aumento de las secreciones orales, sangrado, linfadenopatía cervical localizada y fiebre. El tratamiento requiere antibióticos orales (normalmente penicilina o metronidazol durante 7 o 10 días) y

enjuagues antisépticos, control del dolor, una dieta blanda, y modificación de los factores de riesgo. Los pacientes con infecciones graves probablemente requieran antibióticos por vía intravenosa como fue el caso de nuestro paciente. Los médicos/as de familia deben realizar especial hincapié en la higiene bucal y de la importancia de tomarse los antibióticos de la forma prescrita.

Bibliografía

Wilder R, Moretti A. Overview of gingivitis and periodontitis in adults. UpToDate [actualizado 16 Oct 2019; Citado 7 nov 2019]. Disponible en: <https://www-upToDate-com.ar-bvhums.a17.csinet.es/contents/overview-of-gingivitis-and-periodontitis-in-adults>

Palabras clave: Angina de Vincent. Amigdalitis aguda.