



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2394 - FARINGOAMIGDALITIS, NO TODAS SON IGUALES. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A. Barona Alcalde^a, M.V. Alonso Pino^b, A.M. Expósito Mateo^c y J. Zampaña Quintero^d

^aMédico Residente. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz. ^bMédico de Familia. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. ^cMédico Residente. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz. ^dMédico Residente. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 14 años derivado desde C.S. a Urgencias por fiebre de 40 °C de 24 horas de evolución y odinofagia. No RAMc ni enfermedades de interés. Niega relaciones de riesgo o consumo de tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe con lengua y paladar blando móvil, amígdalas hipertróficas con exudado blanquecino-negruczo bilateral. Importante hiperemia de pilares amigdalinos sin abombamiento de úvula. Exploración cervical con adenopatías bilaterales predominantes en región laterocervical izquierda, móviles no adheridas a planos profundos de consistencia elástica y dolorosas a la palpación. Analítica con leucocitosis y RFA. Exudado con cultivo positivo para *Fusobacterium necrophorum* y negativo para *Treponema*.

Juicio clínico: Angina ulcero necrótica o fusoespirilar de Paul-Vincent.

Diagnóstico diferencial: Amigdalitis ulcero necróticas: cáncer amigdalario o chancro sifilítico. Amigdalitis víricas/bacterianas clásicas.

Comentario final: La angina de Paul Vincent tiene baja incidencia actualmente gracias a la penicilina. Afecta principalmente a individuos jóvenes, habiendo otro pico incidental en edad anciana. Es importante conocerla por dos motivos: 1. Impera realizar DD entre las amigdalitis ulceronecroticas frente a las eritematopultáceas, por características etiológicas ya que precisan abordajes terapéuticos diferentes. 2. Las graves complicaciones derivadas de la angina de Paul Vincent. La sepsis postangina o síndrome de Lemierre produce, por vecindad desde orofaringe o vía aérea, una trombosis de la vena yugular con posterior embolización séptica hacia diferentes órganos. A pesar de formar parte de la flora normal de la cavidad oral, gastrointestinal y del aparato genital femenino, el germen puede proliferar y alcanzar el torrente sanguíneo favoreciendo su embolización. La mortalidad está relacionada con las complicaciones. Hacer un adecuado DD de una patología muy habitual puede hacernos identificar procesos graves y prevenir complicaciones asociadas que, a pesar de tener una baja incidencia, pueden ser letales.

Bibliografía

1. Vaillant L, Samimi M. Aphthous ulcers and oral ulcerations. *Presse Med.* 2016;45:215-26.
2. Magan-Fernández A, O'Valle F, Pozo E, Liebana J, Mesa F. Two cases of an atypical presentation of necrotizing stomatitis. *J. Periodontal Implant Sci.* 2015;45:252-6.

Palabras clave: *Odinofagia. Faringoamigdalitis. Angina de Paul-Vincent. Fusobacterium necrophorum. Síndrome de Lemierre.*