



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

A. Barona Alcalde<sup>a</sup>, M.V. Alonso Pino<sup>b</sup>, A.M. Expósito Mateo<sup>c</sup> y J. Zampaña Quintero<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz. <sup>d</sup>Médico 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&#39;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.*