



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2403 - ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

B.E. Costa Martínez, P. Andújar Brazal, M.P. Cánovas Sánchez, D. Peñalver Espinosa, I.C. Sánchez López y F.Á. Guirao Salinas

Médico Residente. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 40 años consulta por malestar general, fiebre y odinofagia de varios días de evolución. AP: cólico nefrítico, fístula pilonidal y absceso periamigdalino. Exploración física: fiebre 39 °C, hipertrofia y exudado amigdalario en placas, adenopatía cervical anterior dolorosa, ausencia de tos y rinorrea. Otoscopia bilateral normal sin otra sintomatología. Se descartó la presencia de absceso periamigdalino u otra complicación. Basándonos en criterios epidemiológicos y en los criterios clínicos de Centor, al no disponer de prueba de detección antigénica, se inició tratamiento con fenoximetilpenicilina vía oral 10 días junto a AINEs. El paciente regresó a consulta días más tarde para valorar evolución presentando informe de hospital privado al que acudió por no mejoría a las 24 horas, cambiándole el tratamiento pautado a amoxicilina clavulánico, añadiendo al mismo metilprednisona y protector gástrico.

Exploración y pruebas complementarias: Comentada en apartado anterior.

Juicio clínico: Faringoamigdalitis aguda estreptocócica.

Diagnóstico diferencial: Faringoamigdalitis víricas, mononucleosis infecciosa, angina herpética o diftérica y candidiasis faríngea.

Comentario final: A partir de este caso clínico pretendemos dar respuesta a 4 preguntas que surgen en la toma de decisiones en el ámbito de Atención Primaria: ¿Está justificado el cambio de antibiótico a las 24 horas de iniciado el tratamiento? ¿Es la amoxicilina clavulánico el fármaco de elección a emplear de forma empírica en faringoamigdalitis estreptocócica? ¿Está indicada la gastroprotección profiláctica en este paciente? ¿La pauta corta de corticoides precisa su retirada de forma paulatina? Como tratamiento empírico se emplea penicilina, amoxicilina o macrólidos, en alérgicos a penicilina. La amoxicilina-clavulánico, queda reservada para situaciones de fracaso terapéutico. La mejoría clínica suele presentarse a partir de las 72 horas de iniciado el tratamiento antibiótico, por lo que no sería adecuado cambiarlo hasta pasado este periodo. El empleo profiláctico de protector gástrico no está indicado en pacientes < 60 sin síntomas de patología digestiva y sin factores de riesgo de úlcera péptica ni HDA en tratamiento agudo con AINE.

Bibliografía

1. Chow AW, Doron S. Evaluation of acute pharyngitis in adults. UptoDate, 2016.

Palabras clave: *Faringitis. Amigdalitis.*