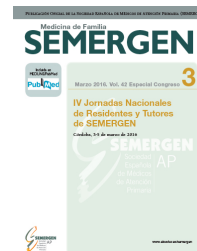




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-081 - ¿UNA SIMPLE FARINGOAMIGDALITIS?

A. Blanco García^a, P. López Tens^b, D. Fernández Torre^a, M.E. Guerra Hernández^a, J. Villar Ramos^c y M. Montes Pérez^d

^aCS Camargo Costa. ^bCS Cazoña. ^cCS General Dávila. ^dCS José Barros.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, con antecedentes personales de leucemia linfática crónica B (LLC-B) estadio B en 2013, que recibió 6 ciclos de quimioterapia con respuesta de la enfermedad, y en seguimiento en Digestivo por antecedentes familiares de carcinoma de colon. Acude a la consulta por tos y fiebre de hasta 38 °C, con exploración anodina, por lo que se le pauta Augmentine de forma empírica. A los 3 días reacude a la consulta por persistencia de la clínica y expectoración blanquecina. A la exploración ORL presenta lesiones ulceradas faringo-laríngeas. Se le remite a al Servicio de Urgencias para realizar pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,9 °C. TA 150/80. FC 95 lpm. SatO₂ 96%. Buen estado general. Consciente y colaborador. CyC: no se palpan adenopatías. ORL: orofaringe hiperémica con lesiones ulceradas en paladar blando. AC: rítmico, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: anodino. EEII: no edemas, no signos de trombosis, pulsos +. Analítica: 7.400 leucocitos con fórmula normal, Hb 14,6, Plaquetas 160.000. Glu 111, Urea 27, Cr 0,75, iones normales. Rx tórax: sin datos de patología pleuroparenquimatosa aguda. Fibroscopia: lesiones ulceradas en paladar blando que se extienden a hemilaringe y glotis. Frotis nasal: virus respiratorio sincitial A, resto negativo. Cultivo de esputo: negativo. Ag pneumococo y *Legionella* en orina negativos. PCR herpes simple 1 y 2 negativo. PCR VVZ positivo.

Juicio clínico: Herpes zóster faringo-laríngeo (IX par craneal).

Diagnóstico diferencial: Faringoamigdalitis.

Comentario final: El herpes zoster del IX par craneal (glosofaríngeo) se presenta con otalgia, dolor faríngeo, además de lesiones erosivas o ulceradas en paladar blando y lesiones cutáneas vesiculosas en pabellón auricular. La parálisis del nervio, la pérdida del gusto y ausencia del reflejo faríngeo, son síntomas y signos que también pueden aparecer. El agrupamiento en islotes y la disposición unilateral ayudan al diagnóstico que se basa, entre otras, en la PCR de VVZ o citodiagnóstico de Tzank. El tratamiento se basa en antivirales y antiinflamatorios no esteroideos para el dolor. En ocasiones, pueden asociarse corticoides al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guerra Tapia A. Diagnóstico del Herpes Zóster en Urgencias. *Emergencias*. 2000;(12):S9-S18.

2. Albrecht MA. Epidemiology and pathogenesis of varicella-zoster virus infection: Herpes Zoster. Jennifer Mitty MD: Uptodate 2015.
3. Nakagawa H, Nagasao M, Kusuyama T, et al. A case of glossopharyngeal zoster diagnosed by detecting viral specific antigen in the pharyngeal mucous membrane. *The Journal of Laryngology & Otology*. 2007;121:163-5.
4. Tamakawa S, Takada M. A case of herpes zoster affecting the glossopharyngeal nerve. *Journal of Anesthesia*. 1999;13:230-2.