



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3479 - AMIGDALITIS AGUDA EN LA INFANCIA. INDICACIÓN DE ANTIBIOTERAPIA

R. Hidalgo Navarro

Médico de Familia. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 8 años que acude por odinofagia, cefalea y fiebre de 38,5 °C de 48 horas de evolución, no asocia afonía, tos ni aumento de secreciones, no presenta náuseas, vómitos, dolor abdominal ni aumento del número de deposiciones, cambios de características de las heces o presencia de productos patológicos.

Exploración y pruebas complementarias: Cabeza y cuello: adenopatía cervical anterior bilateral dolorosa a la palpación. Otoscopia: membrana timpánica íntegra de forma bilateral, cono luminoso presente. CAE de características normales. Signo de trago negativo. Orofaringe: hiperémica, con hipertrofia amigdalar importante y exudado amplio purulento bilateral. AC: rítmica a buena frecuencia, sin soplos ni extra tonos audibles. AR: murmullo vesicular conservado, sin ruidos ni rones sobreñadidos. Abdomen: molestias abdominales generalizadas. No visceromegalias. Sin otros hallazgos. Analítica (hemograma y bioquímica con ac-heterófilos). Cultivo de exudado faríngeo.

Juicio clínico: Amigdalitis pultácea por estreptococo betahemolítico del grupo A.

Diagnóstico diferencial: Amigdalitis vírica por rinovirus y virus de Epstein Barr.

Comentario final: La etiología más frecuente de la FAA es vírica. Para ayudar al diagnóstico etiológico son de utilidad las escalas de valoración clínica (McIsaac), que permiten seleccionar a quienes se deben practicar los estudios microbiológicos. Sin el empleo de las pruebas microbiológicas, dada la inespecificidad de los síntomas, se tiende al sobrediagnóstico de FAA estreptocócica, con la consiguiente prescripción innecesaria de antibióticos.

Bibliografía

1. www.elsevier.es/anpediatr.
2. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda.
3. Álvez González F, Sánchez Lastres JM. Faringoamigdalitis aguda. Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela.

Palabras clave: Amigdalitis en la infancia. Diagnóstico diferencial. Uso inadecuado de antibioterapia.