



242/3926 - AMIGDALITIS VÍRICA CON MALA EVOLUCIÓN: LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO CLÍNICO

D. Arias Ramírez^a, B. García Sánchez^b, I. Barandiarán Fernández de Vega^c, N. Gil García^b, L. Barata Sánchez^c y M. de Lima Torres^d

^aMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 26 años que acude para revisión de cuadro de faringoamigdalitis con ligera hepatomegalia de 2 semanas de duración que se interpretó como probable etiología vírica y test de antígeno estreptocócico negativo. Se inicio tratamiento sintomático y ante la posible hepatomegalia se solicitó analítica sanguínea con anticuerpos heterófilos y bioquímica en la que resultan los anticuerpos negativos y bioquímica sin alteraciones. El paciente mantiene misma clínica con astenia, odinofagia y febrícula de máximo 37,5 °C manteniendo exploración física alterada. Solicitamos analítica sanguínea y exudado uretral ya que el paciente refiere actualmente nueva lesión en glande. El paciente refiere mantener relaciones sexuales de riesgo con serologías negativas hace dos meses. Se realiza inicio de terapia por posible ETS con afectación bucal y genital con dosis única de ceftriaxona y doxiciclina durante 10 días.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: destaca lesión de unos 0,5 cm en pilar amigdalino izquierdo de aspecto críptico sugerente de chancro con eritema e inflamación ipsilateral sin observarse signos de secreción purulenta. A la exploración abdominal se aprecia ligera hepatomegalia. En área genital destaca pápula de 1 cm en glande, no dolorosa. Se solicita analítica con despistaje de enfermedades infecciosas encontrando positividad para sífilis y negatividad para resto de serologías solicitadas. Así mismo, se solicita exudado uretral que resulta negativo.

Juicio clínico: Sífilis primaria de localización amigdalina.

Diagnóstico diferencial: Sífilis de localización genital. Amigdalitis vírica atípica. Primo-infección VIH.

Comentario final: Únicamente un 4% de los casos de sífilis primaria se manifiestan como primo infección orofaríngea. Sin embargo, debido al aumento de frecuencia de enfermedades de transmisión sexual debemos realizar un despistaje en aquellos casos sugestivos de mala evolución con tratamiento empírico correcto. En este caso resultaron fundamentales tanto el seguimiento clínico estrecho que realiza el médico de atención primaria como la sospecha diagnóstica que nos

proporciona el carácter comunitario de nuestro ámbito.

Bibliografía

1. Imbernón-Moya A, Martínez-Pérez M, Lobato-Berezo A, Vargas-Laguna E. Piel. Formación continuada en dermatología, 2015;30:242-25.

Palabras clave: Amigdalitis. Sífilis. Uretritis.