



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1406 - CRITERIOS PARA UN BUEN ABORDAJE DEL DOLOR FARÍNGEO AGUDO

E. Gutiérrez Manjón^a, S. López Rodríguez^b, A. Mancebo Alor^c, C. Montilla Castillo^a, G. Ayala González^d y D. Zalama Sánchez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla 2. Valladolid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años de edad que acude a urgencias por odinofagia intensa, dolor en senos maxilar y frontal y fiebre termometrada de 38,3 °C de dos días de evolución. No presenta tos. En cuanto al estado general presenta dolores musculares generalizados y mal estado general.

Exploración y pruebas complementarias: Faringe eritematosa y edematosa con exudado blanquecino difuso en pared posterior. Úvula centrada, no edematosa. Trismus. Dolor a la presión en senos Maxilar y frontal. Cuello: adenopatía dolorosa en lado derecho. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen: sin alteraciones. Analítica: 16.650 leucocitos, con neutrofilia (87,9%) y linfopenia (7,4%). PCR 105,4. Resto de parámetros analíticos en rango de normalidad.

Juicio clínico: Faringitis estreptocócica.

Diagnóstico diferencial: Dolor faríngeo agudo: faringitis viral vs faringitis eritematopultácea vs mononucleosis infecciosa.

Comentario final: Una faringitis eritematopultácea con temperatura superior a 38,5 °C, adenopatías dolorosas y ausencia de tos sugieren faringitis estreptocócica. Manifestaciones compatibles con un resfriado común nos harían pensar en una infección viral, y en el caso de infección por el virus Epstein Barr, aparecería primero el cuadro de mialgias, astenia y malestar general, seguido de faringitis con exudado, fiebre y adenopatías. En la analítica, al contrario que en la faringitis estreptocócica, encontraríamos leucocitosis con linfocitosis (> 10% de linfocitos atípicos). El diagnóstico de la faringitis por estreptococo beta hemolítico del grupo A se basa en datos epidemiológicos y clínicos. Criterios CENTOR: exudado amigdalino, adenopatía cervical anterior dolorosa, linfadenitis, fiebre y ausencia de tos. Una vez diagnosticado al paciente, le tratamos con reposo, analgesia, antiinflamatorios y antibioterapia (amoxicilina-ácido clavulánico 875/125 mg cada 8 horas durante diez días). El paciente presentó recuperación completa tras el mismo.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Dolor faríngeo. Criterios Centor.