



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1803 - ¿FARINGOAMIGDALITIS RESISTENTE?

N. Castillo Biscari^a, M. Menéndez Ortega^b, G. Mora Navarro^c y S. Madero Velázquez^a

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años que acude a nuestra consulta por cuadro de fiebre de 38,5 °C de 3 días de evolución, asociado a odinofagia, tos improductiva, artralgias y mialgias generalizadas. Ha iniciado la toma de antibiótico (amoxicilina/clavulánico 875/125 mg) por su cuenta, sin mejoría. Acude preocupado porque además, le han aparecido unas vesículas en brazos, dedos de las manos, palmas y plantas muy pruriginosas. Verbaliza que su hija de 7 años presentó hace unos días un cuadro similar, siendo diagnosticada de Infección de vía urinaria baja por su pediatra.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Orofaringe: mucosa oral sin lesiones. Pilares amigdalinos, pared posterior de orofaringe y amígdalas eritematosos con múltiples aftas de 0,3-0,5 mm. No desplazamiento de úvula ni abombamiento de pilares amigdalinos. No adenopatías, trismus, ni tortícolis. Piel: exantema vesículo-papular eritematoso con lesiones de unos 5 mm y lesiones de rascado en ambos antebrazos, palmas y plantas.

Orientación diagnóstica: Exantema vírico (enfermedad boca-mano-pie).

Diagnóstico diferencial: Sífilis, sarampión, virus Epstein-Barr, rickettsiosis, reacción medicamentosa.

Comentario final: Solicitamos el consentimiento al paciente para realizar fotos de las lesiones que presentaba y preguntamos, a través del foro consultor, al Servicio de Dermatología. Presentándoles el caso como probable exantema de origen viral y, con el antecedente de hija menor con misma clínica y lesiones cutáneas, nos confirmaron el diagnóstico de enfermedad de boca-mano-pie. Suspendimos antibioterapia y recomendamos tratamiento sintomático asociado a medidas higiénicas para prevenir la transmisión a otros individuos. Es una enfermedad infantil común causada por un enterovirusvirus (Coxsackie A16). Se contagia fácilmente a través del contacto directo por vía fecal-oral y aérea.

Bibliografía

1. García Gallego A, Armengol Alegre J. Exantemas en la infancia. AMF. 2013;9:270-7.
2. Batalla Sales M, et al. Infecciones cutáneas. En: Llor C, et al, eds. Manual de enfermedades

infecciosas en Atención Primaria, 4ª ed. Barcelona: Congresos y ediciones Semfyc; 2017. p. 229-54.

3. Saavedra Lozano J, Santos Sebastián M, González F, et al. Infecciones bacterianas de la piel y tejidos blandos. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología Pediátrica. Protocolos de Infectología. Serie: protocolos de la AEP, 3ª ed. 2011. Disponible en: www.aeped.es/documentos/protocolos-infectologia

Palabras clave: Exantema. Virus. Atención primaria.