



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/387 - ABSCESO PERIAMIGDALINO EN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ANAFILAXIA

R. Soraluze Acebo, N. Ayuso Torrijos, J. Botanes Iglesias y N. Quesada Couceiro

Médico de Familia. CAP Martí i Juliá. Cornellá de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 40 años con episodios de lesiones urticariformes de años de evolución sin estudio sin otros antecedentes. Consulta por prurito cutáneo asociado a sensación de falta de aire, se pauta tratamiento con corticoides y antihistamínico im. asociado a corticoides vía oral para domicilio. Reconsulta al día siguiente por persistencia de la sensación disneica con inflamación importante amigdalар asociándose a fiebre de 39 °C y REG, se pauta tratamiento con corticoides a dosis altas y antihistamínico ev sin mejoría por lo que se deriva a urgencias hospitalarias. A su llegada ante la persistencia de la clínica de dificultad respiratoria y edema de úvula pautan tratamiento con adrenalina im. en tres ocasiones, debido a la persistencia de la sintomatología se contacta con anestesia y en quirófano proceden a intubación orotraqueal, la cual es muy dificultosa por el edema de tejidos orofaríngeos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración inicial: lesiones habonosas dispersas y una amígdala derecha levemente edematosa sin placas pultáceas, posteriormente se observa reagudización de las lesiones urticariformes en cara, cuello y tronco Tª: 39 °C inflamación importante orofaríngea y en hospital: edema de úvula. Analítica: leucocitos 19.540 (N 89%) PCR 121. Rx de tórax: no condensaciones. TAC de cuello: Cambios inflamatorios-infecciosos con colección organizada anfractuosa que se extiende desde cavum hasta región supraglítica derecha, probable origen amigdalар-periamigdalino, condicionando colapso y desplazamiento contralateral de la vía aérea.

**Orientación diagnóstica:** Absceso periamigdalino en contexto de anafilaxia.

**Diagnóstico diferencial:** Shock anafiláctico; sepsis de origen orofaríngeo.

**Comentario final:** El paciente a pesar de un tratamiento adecuado inicialmente, debido a sus antecedentes de alergia cutánea previos, evolucionó tórpidamente, complicándose hasta que finalmente realizaron un drenaje quirúrgico del absceso través de la orofaringe y le realizaron traqueostomía temporal. Mejoró tras el resultado del cultivo del drenaje y el tratamiento antibiótico adecuado, se realizó el cierre de la traqueostomía días después. Hay que tener en cuenta los posibles antecedentes de los pacientes ante la evolución anfractuosa de los cuadros infecciosos.

### Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Tratamiento del dolor faríngeo, Atención Primaria. 1502-3.
2. Amor Dorado JC, Costa Ribas C. Abscesos cervicales. Guías Fisterra, 2014.

**Palabras clave:** Anafilaxia. Amígdala. Traqueostomía.