



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/987 - ¿AMIGDALITIS? AMOXICILINA SIEMPRE

S. Gallardo Navas<sup>a</sup>, J. Trillo Fernández<sup>b</sup> y B. Sánchez Jiménez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mollina. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 6 años, correctamente vacunado, incluyendo antimeningococica B y antineumococo. Sin antecedentes familiares de interés. Como antecedentes personales destaca HRB estacional. Acude a urgencias traído por su madre por cuadro de menos de 12 horas de evolución caracterizado por fiebre elevada de hasta 40 °C, tiritonas y odinofagia intensa que cede parcialmente a antitérmicos habituales. La madre refiere 3 episodios similares en los últimos 2 meses en los cuales fue diagnosticado de amigdalitis pultácea y se le puso tratamiento antibiótico sin respuesta al mismo. Incluso nos insiste en que podía predecir el día que le iba a tocar estar malo.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, eupneico, buena coloración de piel y mucosas, buena hidratación. Signos meníngeos negativos. A la exploración física destaca adenopatía cervical anterior derecha de unos 2 cm, móvil, no adherida a planos profundos, de consistencia blanda con bordes bien definidos, indolora. Amígdalas hipertróficas con exudados amigdalares bilaterales. Aftas en mucosa bucal. Otoscopia bilateral normal. ACP: MVC, sin ruidos sobreañadidos. AC: rítmico, sin soplos. Solicité un test rápido de estreptococo que salió negativo y una analítica sanguínea con hemograma que mostro una leucocitosis moderada y una PCR ligeramente elevada. Tras resultado instaure tratamiento con 30 mg de prednisona en dosis única.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome Pfapa.

**Diagnóstico diferencial:** Neutropenia cíclica. Amigdalitis bacteriana recurrente. Síndrome TRAPS. Síndrome hiper-IgD. Fiebre mediterránea familiar. Behçet.

**Comentario final:** El paciente sigue presentando cuadros con la misma periodicidad actualmente, suele necesitar una sola dosis de prednisona y en menos de 24 horas le revierte. Si hubiésemos pensado en lo típico y no le hubiésemos hecho caso a los cuadros que relataba la madre le habríamos puesto antibioterapia y habríamos tratado mal el cuadro por la inercia que podemos llevar en una consulta diaria o en urgencias. El síndrome de fpapa tiene un pronóstico excelente. Se trata de una enfermedad benigna y autolimitada, sin repercusiones en el desarrollo y el crecimiento de los niños y sin secuelas a largo plazo. Generalmente, a los 4-5 años de evolución los brotes disminuyen en frecuencia, manteniendo las mismas características. Suele desaparecer en un periodo de seis años.

## **Bibliografía**

1. Ricart Campos S. Síndrome PFAPA. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014;1:219-2.

**Palabras clave:** Síndrome Pfapa. Neutropenia cíclica.