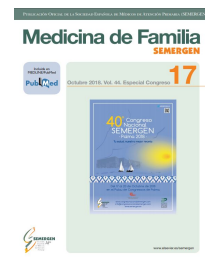




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3240 - SIGUE CON LA VOZ GANGOSA Y FIEBRE

L. Vallejo<sup>a</sup>, A. Antar Mehdaoui<sup>b</sup>, R. García Arriola<sup>c</sup> y C. Velasco Tejado<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aravaca. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Niña de 5 años que acude a urgencias por persistencia de febrícula y persistencia de odinofagia, además la madre refiere que tiene la voz más gangosa que al principio. Dada de alta hace 24h tras tres días de ingreso hospitalario con el diagnóstico de faringoamigdalitis aguda en tratamiento con amoxicilina-clavulánico intravenoso con mejoría de sialorrea e ingesta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Bien hidratada, nutrida y perfundida. No exantema ni petequias. No estridor ni tiraje respiratorio. En la exploración del área ORL destaca abombamiento del pilar derecho del paladar, con desviación de la úvula. Se solicita valoración por otorrino quien confirma presencia de flemón periamigdalino. En la analítica presenta un hemograma con leucocitosis con neutrofilia. PCR negativa. Se pauta amoxicilina/clavulánico intravenoso e ingreso para seguimiento y control por parte de pediatría/ORL

**Orientación diagnóstica:** Dados los antecedentes de faringoamigdalitis aguda, debemos pensar en alguna de las posibles complicaciones de dicha enfermedad, por lo que solicitamos analítica y valoración por ORL para mejor valoración.

**Diagnóstico diferencial:** Absceso periamigdalino, flemón periamigdalino, PFAPA.

**Comentario final:** Una vez confirmado el diagnóstico de una complicación de una FAA debemos instaurar antibioterapia iv para la resolución del cuadro.

## Bibliografía

1. Alvez F. Uso racional de antibióticos en las infecciones más comunes de los niños. *An Pediatr Contin.* 2010;8:221-30.
2. Alvez González F, Sánchez Lastres JM. Faringoamigdalitis aguda. Protocolos de infectología de la Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-infectologia>

**Palabras clave:** Odinofagia. Faringoamigdalitis. Absceso. Flemón.