



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4313 - PATATA CALIENTE

P. Fernández de la Mata<sup>a</sup>, E. Santos Ferreras<sup>b</sup>, I. Ramiro Bejarano<sup>b</sup> y A. Álvarez Madrigal<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 39 años fumador y con sospecha de alergia a B-lactamasas acude por cuadro de odinofagia, cervicalgia y fiebre persistente a pesar de tratamiento antibiótico con ciprofloxacino de 500 mg dese hace 4 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** COC, NH, NC. Fiebre de 38 °C. “Voz en patata caliente” Orofaringe: sin alteraciones, se observa importante cantidad de material purulento, maloliente en hipofaringe. Dolor a la palpación cervical bilateral. Resto de la exploración física sin alteraciones. Hemograma: leucocitos 14.000. Bioquímica: procalcitonina 0,092 ng/mL PCR 53,1. Resto sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Epiglotitis.

**Diagnóstico diferencial:** Faringoamigdalitis vs absceso periamigdalino vs absceso retrofaringeo vs epiglotitis.

**Comentario final:** La epiglotitis aguda del adulto es una enfermedad poco frecuente, y potencialmente grave e incluso letal, causada por una inflamación de la epiglotis y a menudo de otras estructuras anatómicas supraglóticas. La presentación habitual consiste en un cuadro brusco de malestar general, acompañado de faringolalia (voz gangosa) y odinofagia intensa. A medida que evoluciona, puede presentar sialorrea, disfonía, voz apagada, tos seca, estridor. Su diagnóstico es clínico, confirmándose mediante la visualización con un laringoscopio donde podremos ver una epiglotis edematizada y muy eritematosa. En la radiografía lateral de cuello se puede observar el signo de la valécula o del dedo pulgar, que corresponde con la epiglotis inflamada. El paciente con epiglotitis aguda requiere hospitalización para llevar a cabo vigilancia estrecha de la vía aérea e instaurar tratamiento endovenoso con antibioterapia empírica (cefalosporinas de segunda y tercera generación). La mayoría de los adultos con epiglotitis evolucionan satisfactoriamente en 24-48h una vez se instaure el tratamiento y su pronóstico suele ser bueno, aunque en ocasiones se precisará intubación o incluso si esta no fuera posible, la realización de una traqueotomía.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica

- y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
  3. Al Yaghchi C, Cruise A, Kapoor K, et al. Out-patient management of patients with a peritonsillar abscess. Clin Otolaryngol. 2008;33(1):52-5.

**Palabras clave:** Absceso. Epiglotitis.