



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1004 - DOCTOR, MI ESPUTO ES NEGRO. A PROPÓSITO DE UN CASO

F. Rodríguez Salas, M. Merchán Cruz y P. Díez de Baldeón Chicón

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda Perchel. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 20 años, diagnosticada de mononucleosis infecciosa desde hace 10 días, con test de Paull Bunnell positivo y RFA reactantes de fase aguda elevados en analítica realizada en la primera semana, que acudió a Atención Primaria por empeoramiento del estado general, halitosis, esputo grisáceo y mayor intensidad de la odinofagia. Respecto a sus antecedentes personales, no tiene alergias medicamentosas conocidas y no tiene antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, amígdalas hipertróficas con exudado blanquecino-negruczo bilateral más acentuado en la derecha que se desprende fácilmente. Importante hiperemia de pilares amigdalinos sin abombamiento de úvula. Adenopatías bilaterales predominantes en región laterocervical izquierda, móviles no adheridas a planos profundos de consistencia elástica y dolorosas a la palpación. Se solicita exudado nasofaríngeo y analítica control de forma preferente.

Orientación diagnóstica: Ante la exploración física y la anamnesis referida, sospechamos una sobreinfección bacteriana del cuadro viral de la mononucleosis, teniendo como primera sospecha la angina de Paul Vicent, causada por bacterias anaerobias y espiroquetas. El tratamiento se realizó con clindamicina mejorando a sintomáticamente de forma satisfactoria. El cultivo fue positivo para bacteroides y Fusobacterium. También está producida por Treponema microdentium.

Diagnóstico diferencial: Amigdalitis ulcero necróticas: cáncer amigdalario o chancro sifilítico. Amigdalitis víricas/bacterianas clásicas.

Comentario final: Ante una mononucleosis que empeora en la primera semana bruscamente y que presenta gingivitis con necrosis y exudados grisáceos que se desprenden en amígdalas, halitosis llamativa y esputos grisáceos, no debemos quedarnos con la etiología viral del cuadro ya confirmado y sospechar una sobreinfección bacteriana del mismo. Esto nos debe orientar a una angina de Paul Vincent, la cual demanda tratamiento antibiótico para la resolución del cuadro. Un tratamiento incorrecto puede provocar una extensión a la mucosa de la boca, faringe, mandíbula o hueso malar, pudiendo cursar con destrucción de tejidos blandos, huesos y pérdidas dentarias.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y

protocolos de actuación, 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 814-5.

Palabras clave: Tonsillitis. Mononucleosis infecciosa. Gingivitis ulcerativa necrotizante.