Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2739

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/424 - COMPLICACIONES DE LA AMIGDALITIS BACTERIANA. ABSCESO PERIAMIGDALINO

E. Ramírez Marchena, J. Cordero de Oses, L. Escamilla Ramos y Á. López Rodríguez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 19 años con amigdalitis bacterianas de repetición, acude por odinofagia de unas horas de evolución, sin tos ni expectoración, no fiebre. Último episodio de amigdalitis hace un mes tratada con amoxicilina 875 mg/clavulánico 12,5 mg durante 7 días, con mejoría completa. A la exploración leve exudado en amígdala izquierda y adenopatía submandibular izquierda. Se decide tratamiento antiinflamatorio. Acude al día siguiente por empeoramiento clínico, con faringolalia, fiebre de hasta 39 ºC, rigidez cervical y trismus. Requiere derivación a hospital para valoración por otorrinolaringólogo, con diagnóstico de absceso periamigdalino y se decide ingreso en planta para drenaje y tratamiento antibiótico y corticoideo. Actualmente en lista de espera quirúrgica para amigdalectomía.

Exploración y pruebas complementarias: Regular aspecto general. Gran abombamiento de pilar izquierdo con desplazamiento de úvula. Analítica: leucocitosis con desviación izquierda, proteína C reactiva 93 mg/L. Se realiza punción en servicio de urgencias. Se decide ingreso en planta.

Orientación diagnóstica: Absceso periamigdalino izquierdo

Diagnóstico diferencial: Flemón periamigdalino, amigdalitis aguda.

Comentario final: Es la infección más habitual de los tejidos profundos del cuello. Más frecuente en la adolescencia. Inicialmente es una celulitis o flemón, con posterior formación de una colección purulenta. Requiere un diagnóstico y tratamiento precoces, ya que puede producir compromiso de la vía aérea por compresión, drenaje espontáneo y broncoaspiración. La infección está causada la mayoría de las ocasiones por flora mixta (aerobios y anaerobios). El germen más frecuente es el Streptococcus pyogenes.

Bibliografía

1. Escribano Ceruelo E. Duelo Marcos MM, Arroba Basanta ML. Absceso periamigdalino. En Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico, 2019.

Palabras clave: Absceso periamigdalino. Amigdalitis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.