Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2786

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2813 - PRECAUCIÓN CON LO RUTINARIO

M. Muñoz Martín[1], M. Fernández Oyonarte[2], A. Alarcón Escalonilla[3] y R. Sánchez Ibáñez[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Toledo. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por odinofagia. Lleva 2 días con odinofagia y fiebre de 39 ºC. No tos ni expectoración. En la exploración se visualiza exudado amigdalar bilateral por lo que es diagnosticado de amigdalitis aguda y pautamos tratamiento antibiótico. Vuelve a consultar el día siguiente porque ha iniciado dificultad para respirar y disfagia importante.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca temperatura de 38’5 ºC y saturación basal del 93%. Presenta regular estado general y voz gangosa importante. Además boca séptica con amígdalas hipertróficas grado IV y exudado amigdalar bilateral. Inflamación del suelo de la boca, dolorosa a la palpación. Ante sospecha de complicación secundaria a amigdalitis aguda se decide derivar al paciente a Urgencias hospitalarias para completar estudio. En la analítica sanguínea se objetivó proteína C reactiva > 90 mg/L, leucocitos de 22,1 × 10^9/L con neutrófilos de 8,7 × 10^9/L y linfocitos 10,1 × 10^9/L. Se realiza TAC de cuello que concluye con amigdalitis aguda con importante colección abscesificada lateral a amígdala palatina izquierda con extensión submaxilar, sublingual y obliteración de espacio orofaríngeo y aritenosubepiglótico izquierdo.

Orientación diagnóstica: Inicialmente el cuadro era muy sugestivo de amigdalitis aguda, que ante la progresión tórpida hizo sospechar alguna complicación secundaria (absceso, etc.).

Diagnóstico diferencial: Amigdalitis aguda, absceso periamigdalino, angina de Ludwig.

Comentario final: Las infecciones cervicales profundas son afecciones potencialmente letales y susceptibles de complicaciones graves. La angina de Ludwig es una infección que involucra los espacios sublingual, submandibular y submaxilar, que se comunican posteriormente. Afecta al área del piso de la boca pudiendo avanzar provocando mediastinitis y/o compromiso de la vía aérea. Los síntomas de alarma son disnea, estridor, aumento de volumen cervical, dolor a la palpación en el suelo de la boca, sialorrea y abombamiento de la pared faríngea. Nuestro caso, por tanto, ejemplifica como una patología común como la amigdalitis puede complicarse apareciendo un absceso periamigdalino y angina de Ludwig, entidad poco frecuente pero muy grave.

Bibliografía

1. Gagliardi AF, Contreras MG, Gudiño RA, Zeballos RJ. Angina de Ludwig. Reporte de 2 casos. Rev Esp Cir Oral Maxilofac. 2014;36(4):177-81.

Palabras clave: Tonsilitis. Angina de Ludwig.

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