



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/592 - VIGILAR LA EVOLUCIÓN

A. Altadill Bermejo¹, J. Villar Ramos², V. Pérez Villacorta³ y C. Gracia Alloza⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.

²Médico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, exfumador y con antecedente de meningitis en la infancia, acude a la consulta por fiebre, tos productiva, odinofagia y disnea. Había comenzado hace 2 semanas, a la vez que su mujer e hijos, todos con cuadro pseudogripal. Ellos habían mejorado, pero él aún presenta estos síntomas y cada vez se encuentra peor. En tratamiento con antitérmicos, dada la mala evolución se deriva a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 160/80 mmHg, saturación de oxígeno 97%, temperatura axilar 38 °C. Ligeramente taquipneico. Meníngeos negativos. En orofaringe abombamiento de pilar posterior izquierdo. A la auscultación cardiopulmonar destaca crepitantes en base derecha. Resto anodino. Analítica: Bioquímica: normal, procalcitonina 0,14 mg/dl. 21.000/mm³ leucocitos. Actividad de protrombina 59%. Paul Bunell negativo. Test de gripe negativo. Radiografía de tórax: infiltrado en base derecha. Interconsulta a otorrinolaringología: se realiza fibroscopia y TAC cervico-torácico, presenta absceso periamigdalino izquierdo que se extiende hasta región supraglótica. Se drena bajo anestesia tópica e ingresa para antibioterapia endovenosa.

Orientación diagnóstica: Absceso periamigdalino complicado con neumonía aspirativa.

Diagnóstico diferencial: Gripe, faringoamigdalitis bacteriana, mononucleosis infecciosa.

Comentario final: En nuestra consulta de Atención Primaria tenemos la ventaja de poder seguir la evolución de nuestros pacientes. De este modo, podemos detectar cuando la evolución de un cuadro no es la adecuada o posibles complicaciones asociadas. El absceso periamigdalino debemos sospecharlo sobre todo en adultos jóvenes, con odinofagia intensa, fiebre, trismus y disfagia. Para diagnosticarlo es clave la exploración orofaríngea, y generalmente van a requerir drenaje bajo anestesia local. Algunas de las posibles complicaciones son: obstrucción de vía aérea, bacteriemia, síndrome de Lemierre, mediastinitis o neumonía aspirativa.

Bibliografía

1. Zayas Pavón G, Sánchez Barrueco A. Patología otorrinolaringológica. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital

Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid 2012. p. 173-91.

2. Cantillo Baños E, de la Torre Castillo O.M. Dolor faríngeo agudo. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias, 5ª ed. Barcelona; 2015. p. 770-3.

Palabras clave: Absceso periamigdalino. Evolución. Neumonía.