



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/210 - NO UNA ODINOFAGIA CUALQUIERA

P. Sánchez Amador^a, M. March Bono^b, A. Nadal Mañez^c, Á. Alborch Ferrís^d y M. Morant Llidó^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Enguera. Valencia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Pobla Llarga. Valencia. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de Castellón. Hospital Lluís Alcanyís. Valencia. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Pobla Llarga. Valencia. ^eMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Enguera. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años que consulta por odinofagia y malestar general de un día de evolución, tratada inicialmente de forma sintomática. Consulta 3 días después por empeoramiento de la clínica inicial y asociar fiebre de hasta 38,8 °C, disnea y dolor torácico de características pleuríticas en hemitórax izquierdo, por este motivo se pautó claritromicina por RAM a penicilina. Por empeoramiento clínico, es remitida a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 93/62. FC: 117. Tª: 38,8 °C. SatO2: 92% (sin O2). Ap: hipoventilación base izquierda, crepitantes basales. ORL: amígdalas hipertróficas, exudados, abombamiento amigdalar. Analítica: PCR 300, urea 151; creatinina 2,5; leucos 11,30; plaquetas 53,00; pO2 arterial 48; pCO2 30. Rx tórax: infiltrados pseudonodulares dispersos, derrame pleural bilateral. Hemocultivos: F. necrophorum (bacilos anaerobios gramnegativos).

Juicio clínico: Síndrome de Lemierre.

Diagnóstico diferencial: Infecciones faríngeo-amigdalares virales. Absceso periamigdalino. Mononucleosis. Neumonía. Epiglotitis.

Comentario final: El 14% de consultas en primaria corresponden a faringoamigdalitis aguda. La etiología más frecuente es viral: influenza, rinovirus, virus Epstein Barr. Streptococcus pyogenes es responsable del 10% de las infecciones en adultos y del 20% en niños. Actualmente ha cobrado importancia F. necrophorum como responsable del 10% de amigdalitis en adolescentes y adultos jóvenes. Puede causar complicaciones supurativas, como el síndrome de Lemierre (tromboflebitis séptica de la vena yugular interna). El desafío clínico es la identificación de faringoamigdalitis susceptibles de tratamiento antibiótico y evitar un uso inadecuado de los antibióticos en el resto de pacientes que refieren odinofagia. Criterios de Centor incluyen: exudado amigdalar, adenopatías anterocervicales, fiebre y ausencia de tos. Antibiótico empírico a partir de tres criterios de Centor determinaría el uso apropiado de antibióticos. Técnicas de referencia para el diagnóstico y tratamiento son pruebas de detección antigénica o cultivo faríngeo.

Bibliografía

1. Human infection with fusobacterium necrophorum, focus on Lemierre's Syndrome. American Society for Microbiology. 2007;20(4).
2. McIsaac WJ. Empirical validation of guidelines for the management of pharyngitis in children and adults. JAMA. 2004;291:1587-95.