

# “NO ES LO QUE PARECE”

AUTORAS: ATIENZA LÓPEZ SILVIA, SANTAMARÍA GODOY AURORA, MAADI AHMED SANA

## INTRODUCCIÓN

La **angina de Plaut-Vincent** es una infección simbiótica de bacterias anaerobias: fusobacterium necrophorum+espiroquetas como treponema vincentii. Al examen se observa afectación orofaríngea unilateral con úlcera profunda recubierta por exudado blanquecino. Suele afectar a jóvenes e inmunodeprimidos.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 21 años. Acude por odinofagia intensa y afonía de inicio súbito, fiebre 38°C, no mucosidad, tos ni otros síntomas acompañantes. Orofaringe eritematosa, pilar amigdalino izquierdo con intenso exudado de aspecto ulcero-membranoso blanquecino-verdoso y fondo necrótico. Adenopatía cervical anterior izquierda móvil, no adherida. Auscultación cardiorespiratoria y otoscopia anodinos. Cumple criterios de Centor (exudado faringoamigdalario, fiebre, adenopatías laterocervicales dolorosas, no tos), se diagnostica de faringoamigdalitis aguda producida probablemente por estreptococo betahemolítico grupo A; se pauta tratamiento antibiótico.

Ante la tórpida evolución y aspecto necrótico de lesión, se realiza revisión bibliográfica sobre tema. Se toma muestra para cultivo de exudado amigdalario: "asociación fusoespirilar". Se solicita valoración por otorrino que diagnostica angina de Plaut-Vincent



## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Se inicia tratamiento con amoxicilina-clavulánico 875mg/125mg: 1 comprimido/8 horas durante 10 días. Ante no mejoría del proceso y diagnóstico de angina de Plaut-Vincent se añade metronidazol 500mg/8 horas vía oral durante 7 días. Enjuagues bucales con agua oxigenada y agua destilada 3 veces al día.

Exponer en sesión el caso; el uso de los criterios clínicos de Centor no ha sido útil a pesar de cumplir todos los criterios y se informa de la revisión bibliográfica realizada: estudios sobre la técnica antigénica rápida para diagnóstico de infección por estreptococo betahemolítico A, fácil, rápida de realizar y no precisa soporte técnico ni personal especializado. Mejoraría calidad asistencial

1. Picazo JJ, Pérez-Cecilia E, Herreras A, Grupo DIRA en Atención Primaria. Estudio de las infecciones respiratorias extrahospitalarias. Estudio DIRA. Enferm Infecc Microbiol Clin 2003; 24;410-6.

2. Cenjor C, Garcia-Rodriguez JA, Ramos A, Cervera J, Tomás M, Asensi F, et al. Documento de consenso sobre "tratamiento antimicrobiano de la faringoamigdalitis". Acta Otorrinolaringol Esp. 2003;54;369-83.