

# NECESITO LA BAJA. ME SIGUE DOLIENDO LA GARGANTA, EL CUELLO, TENGO FIEBRE Y ASÍ NO PUEDO IR A TRABAJAR

Autores: Casadiego Monachello, Fernando Javier; Soler Vila, María; Rodríguez Peña, Oriol; García Bayo, Inmaculada; Alonso Bes, Eva; Caramés Durán, Emilia.  
EAP Bartomeu Fabrés Anglada (Gavà 2), Gavà, Barcelona

## XXIV Congreso Nacional de Medicina General y de Familia - SEMG

### INTRODUCCIÓN

La mayoría de faringitis agudas son autolimitadas y mejoran en 4 a 7 días. Es poco frecuente que este proceso se pueda complicar, pero ante un paciente que empeora la clínica o que no mejora con el tratamiento, se debe realizar una adecuada exploración para descartar la presencia de complicaciones.



### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 58 años, diabético e hipertenso. Acude por tercera vez a su centro de atención primaria por cuadro de 1 semana de odinofagia, fiebre, malestar general y dolor cervical anterior que en visitas previas fue orientado como faringitis y que no termina de mejorar con analgésicos orales. En el momento de la visita el paciente se encuentra febril, taquicárdico, con edema de úvula y paladar blando, edema cervical anterior doloroso a la palpación, limitación apertura bucal y estreptotest positivo. Se deriva a su hospital de referencia donde es valorado por otorrino y se solicita tomografía computarizada que informa de absceso periamigdalor con extensión a espacio parafaríngeo y enfisema subcutáneo cervical anterior. Se diagnostica de fascitis necrotizante y se ingresa para tratamiento quirúrgico, requiriendo cuidados intensivos, tratamiento antibiótico endovenoso y de soporte.



### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

A pesar de la alta carga asistencial, cada vez más frecuente, ante un paciente que presenta un cuadro clínico con tendencia al empeoramiento, con varias reconsultas, debemos tomarnos todo el tiempo necesario para realizar una anamnesis completa y un examen físico exhaustivo dirigido a encontrar la causa de la tórpida evolución del proceso y descartar posibles complicaciones graves que requieran un tratamiento específico diferente al actual. Es sumamente importante una escucha activa de todos nuestros pacientes, una comprobación de que se esté realizando el tratamiento adecuado por parte de este y la oportuna derivación a centros de mayor complejidad cuando se requiere.

### BIBLIOGRAFÍA

Klug TE. Peritonsillar abscess: clinical aspects of microbiology, risk factors, and the association with parapharyngeal abscess. *Dan Med J.* 2017;64(3):B5333.  
Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Fisterra.com; 1990-[actualizada 18 de junio del 2014; acceso 02 de marzo de 2017]. Amor Dorado J.C., Costa Ribas C. Abscesos cervicales. Disponible en <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/abscesos-cervicales/>