

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

128

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)	
Apellidos: Marcos Córdova	Nombre: Carlos
Dirección:	
Ciudad: [REDACTED]	C.Postal: [REDACTED]
Provincia: [REDACTED]	Teléfono: [REDACTED]
E-mail: [REDACTED]	Fax: [REDACTED]

Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** FARINGOAMIGDALITIS DE ETIOLOGÍA POCO FRECUENTE

**Centro de trabajo:** Servicio de Pediatría. Hospital Universitario. Virgen Macarena. Sevilla

**Autores:** C Marcos Córdova, PJ Jiménez Parrilla, MJ Carbonero, M Losana, F Freire , J González-Hachero

**Texto:** ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:

La angina de P. Vincent es un proceso inflamatorio, necrótico, de predominio unilateral, que afecta a bordes gingivales y orofaringe. Produce lesiones ulceradas en amígdala faríngea con exudado amarillento y halitosis. En ocasiones aparecen unas pseudomembranas grisáceas (angina pseudomembranosa) sobre las lesiones, que sangran fácilmente. Al afectar a la mucosa gingival puede producir incluso la pérdida de piezas dentarias.

Es causada por numerosos gérmenes (asociación fusoespirilar) potenciada por mala higiene bucal, y responde a tratamiento antibiótico con penicilina, eritromicina o espiramicina en monoterapia o asociadas a metronidazol.

**MATERIAL Y MÉTODOS:**

Niña de 13 años de edad que consulta en el Servicio de Urgencias de Pediatría por odinofagia intensa y sensación de cuerpo extraño en orofaringe de tres días de evolución. Se reconoce fumadora desde hace unos meses. Entorno social conflictivo. La exploración refleja un buen estado general, febrícula. Se palpa pequeña adenopatía submaxilar izquierda dolorosa. En la exploración orofaríngea se visualiza en polo superior de amígdala izquierda una llamativa úlcera de 2 x 3 cms. de diámetro con exudado blanquecino en sus bordes. Resto de la exploración sin hallazgos. Ante la sospecha de angina de Vincent se realizan las siguientes determinaciones: Hemograma, Bioquímica, PCR (que resultaron dentro de la normalidad) y frotis del exudado y cultivo faríngeo para diagnóstico definitivo.

Informe de microbiología: Numerosas bacterias fusiformes y espiroquetas, compatibles con el diagnóstico de A. de Vincent.

Posterior exudado de control: Flora normal.

**RESULTADOS:**

Tras tratamiento con analgesia y antibioterapia oral (espiramicina y metronidazol), durante 15 días acude a cita concertada presentando clara mejoría clínica. La exploración refleja buen estado general, continúa con adenopatía submandibular izquierda, no dolorosa en la actualidad, faringe normocoloreada, cripta amigdalina en resolución, persistiendo el exudado. Resto sin hallazgos. Se completa ciclo terapéutico y en nuevo control se confirma la evolución favorable, resolviéndose la úlcera amigdalina que presentaba.

**CONCLUSIONES:**

La angina pseudomembranosa, gingivitis necrotizante aguda, es una rara infección que afecta típicamente a adolescentes y adultos jóvenes, producida por anaerobios (fusobacterias) y espiroquetas, necesitando para su diagnóstico definitivo un cultivo del exudado amigdalina. Responde muy bien al tratamiento con espiramicina y metronidazol, potenciando además una buena higiene bucal y evitando factores de riesgo como tabaquismo, estrés y mala alimentación, tan habituales en estos días a edades cada vez más inferiores.