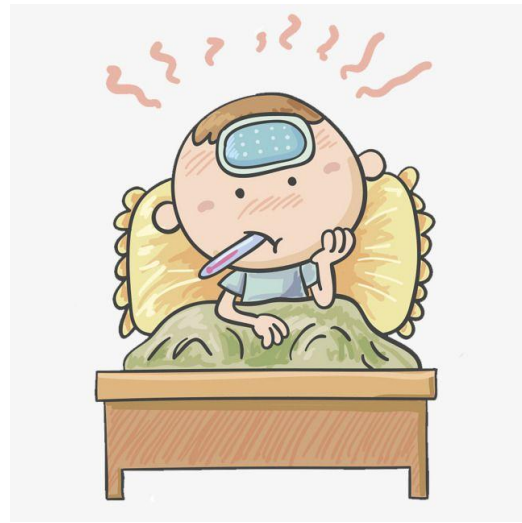


EL PATRÓN FEBRIL: observar el pasado para entender el presente



Laura Campillo Pastor (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Concepción Ruipérez (Escolares)

Servicio de Pediatría, HGUA

ANAMNESIS

Motivo de Ingreso

→ ♀ 2 años, empeoramiento clínico de
Amigdalitis pultácea

Antecedentes Interés

Seguimiento por infecciones de
repetición

Bronquitis 11/24

Padre **Sd. Antifosfolípido** y
hermano seguido por Reumatología

EXPLORACIÓN

CV

Ta **38°C**; TA 92/51 mmHg; FC 130 lpm; SatO2 98%

Somatometría

Peso 13,4 kg; Talla 92 cm; IMC 15,83 kg/m²

Exploración Física

ORL: mucosa **hiperémica** con **hipertrofia amigdalar**, **exudado**. La amígdala izquierda > derecha, coloración violácea

Resto de la exploración anodina

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

PPCC	Resultados
AS y Sangre Perif.	<u>Leucocitosis</u> (N>L), ↓ <u>Fe</u> , ↑ <u>PCR</u> (15,49 mg/dL), ↑ <u>PCT</u> (0,73 ng/mL), ↓ <u>Vit D</u> (19,7ng/mL), ASLO <50.
Ac. ATGT y ASLO	negativos
Gasometría Venosa	rango normalidad
Sedimento Orina	anodino
SOH	negativo
Hemocultivo y Serol.	negativos
ECO abdominal	sin hallazgos patológicos
Estudio inmunológico	pendiente

TRATAMIENTO

CS y Casa

→ Cefixima (v.o.) + Paracetamol

Inicio en Hospital

→ Cefotaxima (i.v.) + Clindamicina (i.v.)
+ antitérmicos

.....
(Calendario infecciones)

En planta

→ Metilprednisolona bolo (i.v.) 2 días

EVOLUCIÓN

11/03



Febрил, REG, tratamiento ATB i.v.

Bolo CC

12/03



Afebril, mejoría brusca, disminución hiperemia amigdalар y placas, tratamiento ATB i.v.

13/03



Afebril, BEG, Cefixima v.o., + vit. D



Alta

REVISIÓN LITERATURA: Síndrome PFAPA

Clínica:

- **Fiebre** recurrente de intervalos regulares
- **Aftas** orales
- **Faringitis**/Amigdalitis
- **Adenitis**/Adenopatías

Etiopatogenia desconocida, enfermedad **autoinflamatoria**

Tratamiento = **corticoide** (oral) en brotes

Diagnóstico diferencial de **Fiebres recurrentes**

Diagnóstico de **exclusión**

Relación PFAPA y **vitamina D:**

- Correlación inversa
- Suplementación disminuyó episodios

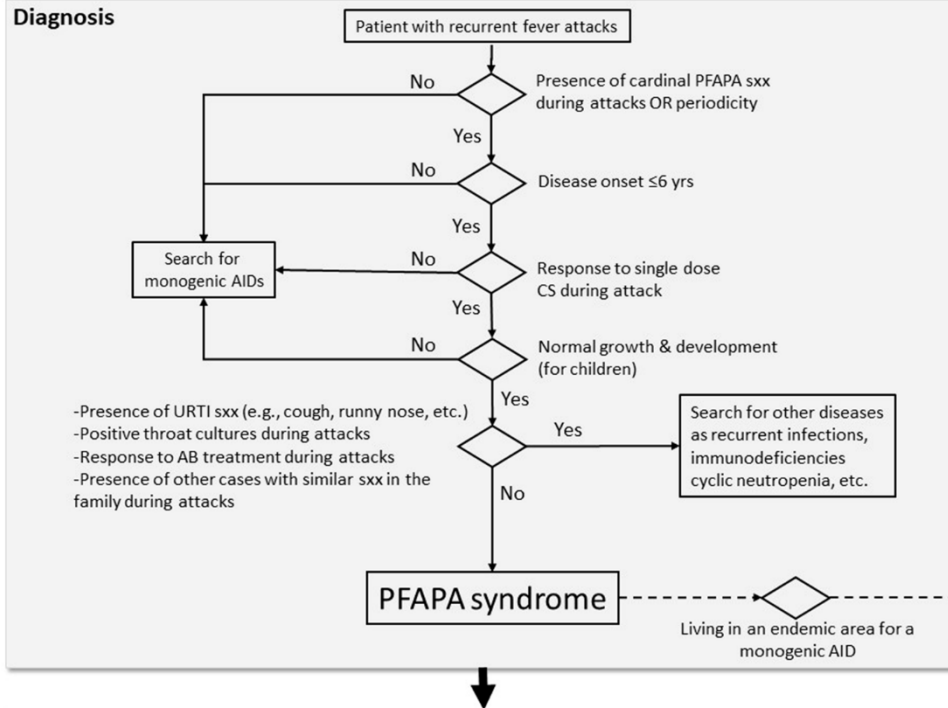
BIBLIOGRAFÍA

- 1) Asociación Española de Pediatría. Fiebre periódica con estomatitis aftosa, faringitis y adenitis (PFAPA). [Internet]. Madrid: AEPed; [citado 23 Mar 2025]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/34_pfapa.pdf
- 2) Ali NS, Sartori-Valinotti JC, Bruce AJ. Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and adenitis (PFAPA) syndrome. Clin Dermatol. 2016;34(4):482-6.
- 3) Bonilla FA, Khan DA, Ballas ZK, Chinen J, Frank MM, Hsu JT, et al. Practice parameter for the diagnosis and management of primary immunodeficiency. J Allergy Clin Immunol. 2015;136(5):1186-205.e1-78.
- 4) Batu ED. Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and cervical adenitis (PFAPA) syndrome: main features and an algorithm for clinical practice. Rheumatol Int. 2019;39(6):957-970.
- 5) Ramanan PV, Padmanabhan R. PFAPA (Periodic Fever, Ahtuous Stomatitis, Pharyngitis, Cervical Adenitis) Syndrome. Fever in children: Case based learning. Singapur: Springer; 2025. p 139-143

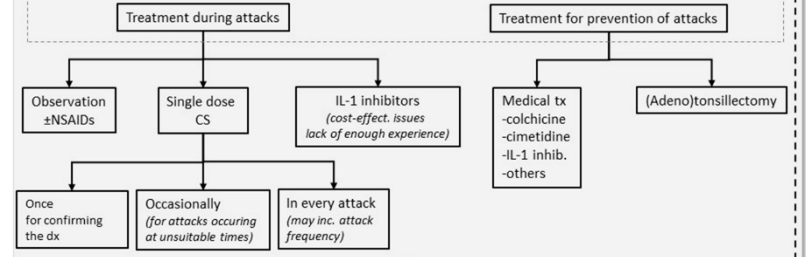


ANEXO

Diagnosis



Treatment



Outcome

