

DOLOR CERVICAL Y FIEBRE EN PACIENTE PEDIÁTRICO

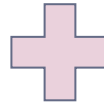


Nuria Sánchez Algaba (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Conchi Ruiperez (Escolares)

Servicio de Pediatría, HGUA

ANAMNESIS

Niña de 3 años que acude a urgencias por dolor cervical de 2 días de evolución y fiebre de 1 día



Disminución de la ingesta por vía oral. No clínica respiratoria

EXPLORACIÓN FÍSICA

- 39,4°C
- Faringe muy hiperémica y congestiva
- Amígdalas grado II-III bilaterales sin placas
- Abombamiento amigdalino
- Limitación parcial de la extensión cervical
- Adenopatías laterocervicales derechas
- No trismus

Rehistoriando a la
paciente refiere sialorrea

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

AS: PCR 15,85 mg/dl y Procalcitonina 0,52 ng/dl
Leucocitos $15,21 \times 10^3/\text{ul}$

Test estreptococo: positivo

ECO cervical: abombamiento del pilar amigdalino derecho con aumento de partes blandas y mínimo foco hipodenso parafaringeo de 7mm

TC: Cambios inflamatorios flemonosos periamigdalinos derechos con afectación de región parafaringea.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

ABSCESO PERIAMIGDALINO

Acumulación de pus en espacio periamigdalino

Causa:

- S. PYOGENES
- S. aureus
- Anaerobios

Características:

- Complicación de faringitis o amigdalitis
- 50% complicaciones tejidos profundos cuello
- Adolescentes (niños)
- Unilateral (3% bilaterales)
- Diagnóstico CLÍNICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

SÍNTOMAS	SIGNOS
- Fiebre - Odinofagia (sialorrea) - Tortícolis y dolor a la extensión del cuello	- Trismus - Amígdala asimétrica, eritematosa y fluctuante - Desplazamiento amígdala línea media - Desplazamiento úvula contralateral - Adenopatía dolorosa cervical homolateral



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

	A. periamigdalino	A.retrofaríngeo	Epiglotitis	Mononucleosis infecciosa
Trismus	Sí	No	No	No
Desviación de la úvula	Sí	No	No	No
Ganglios	Unilaterales	Unilaterales	No	Bilaterales y generalizados
Respiración	Normal	(Estridor)	Estridor	Normal
Babeo	Sí	Sí	Sí	No

SEGUIMIENTO

Diagnóstico y tratamiento ¡¡PRECOZ!!



- Obstrucción de la vía aérea superior
- Drenaje espontáneo y/o broncoaspiración
- Deshidratación

Mensaje clave

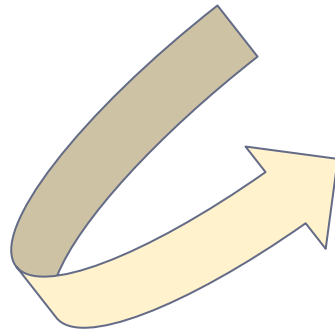


Dolor y limitación cervical:

1. Meningitis
2. Complicaciones faringitis
3. Espondilodiscitis

TRATAMIENTO

1. Evaluación inicial y tto de soporte
2. Amoxi-clavulánico IV
3. Aspiración con aguja (diagnóstica y terapéutica)
4. (Incisión y drenaje quirúrgico)
5. Cambio a vía oral 10-14 días!!
6. ¿Amigdalectomía?



- Grave
- Recurrente

BIBLIOGRAFÍA

- Guía-ABE - absceso-periamigdalino [Internet]. www.guia-abe.es. Available from: <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-absceso-periamigdalino>
- J Gosselin B. Peritonsillar Abscess Clinical Presentation: History, Physical Examination, Complications [Internet]. Geibel J, editor. emedicine.medscape.com. 2024 [cited 2025 Oct 14]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/194863-clinical>
- Schwartz MW, Bell LM, Bingham PM, Chung EK, Cohen MI. The 5-minute pediatric consult. 3a ed. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Lippincott Williams and Wilkins; 2002.