

¿Solo una amigdalitis? El límite entre la inflamación y la obstrucción



Clara María Túnez Castillo (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Rosa Vaquer Herrero (UPED)

ANAMNESIS

Niña de 14 años:

- Odinofagia y fiebre (no termometrada) desde hace 1 semana
- Sialorrea, sin tos
- Dificultad respiratoria por la noche
- Dificultad apertura boca → mala tolerancia oral

Antecedentes epidemiológicos:

- Inmunización: calendario vacunal de Estados Unidos
- Hermana: escarlatina diagnosticada la semana pasada

EXPLORACIÓN FÍSICA

- T^a: 36,3°C (administrado ibuprofeno hace 1 hora)
- Trismus leve, sialorrea continua
- **Amígdalas:**
 - Hipertróficas e hiperémicas, con exudados purulentos
 - Derecha: mayor tamaño, protruye hacia línea media
- Leve abombamiento del pilar amigdalino anterior derecho
- **Adenopatías** cervicales bilaterales: móviles, no adheridas a planos profundos, dolorosas a la palpación
- Úvula normoposicionada

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Test rápido detección estreptococo β -hemolítico grupo A: positivo
- Analítica sanguínea:
 - PCR: 5,24 mg/dL
 - Ligera leucocitosis (11030/ μ L) a expensas de neutrófilos (72,8%)
- TAC cuello:
 - **Flemón periamigdalino derecho de 2,2 cm**
 - No estenosis significativa de la vía aérea



**Faringoamigdalitis aguda
estreptocócica complicada**



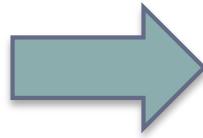
TRATAMIENTO



Signos alarma (sialorrea, trismus) →
tratamiento antibiótico amplio espectro:
amoxicilina/ácido clavulánico intravenoso



Asociar **dexametasona intravenosa**



INGRESO a cargo de Otorrinolaringología Pediátrica

EVOLUCIÓN

- **Alta hospitalaria el tercer día de ingreso**
- Buena evolución clínica:
 - No progres a absceso → no necesario drenaje
- **Tratamiento al alta:**
 - Amoxicilina/ácido clavulánico (875/125) mg: 1 comprimido cada 8 horas durante 7 días
 - Ibuprofeno y/o paracetamol si dolor o fiebre

FARINGOAMIGDALITIS: ¿BACTERIANA O VÍRICA?

Criterios de Centor (modificados por McIsaac)

Criterio	Puntos
Fiebre >38 °C	1
Ausencia de tos	1
Adenopatías cervicales anteriores	1
Exudado amigdalar	1
Edad	<ul style="list-style-type: none">• 3-14 años: 1• 15-44 años: 0• >44 años: -1

Si ≥ 2 puntos → test de detección rápida de estreptococo → antibiótico si positivo

FARINGOAMIGDALITIS: ¿BACTERIANA O VÍRICA?

- Si test **no disponible**
- Si test **negativo** pero
 - Antecedentes de fiebre reumática aguda (FRA) o glomerulonefritis postestreptocócica en niño o convivientes
 - Alta incidencia enfermedad estreptocócica invasiva o contacto confirmado con la misma
 - Alta sospecha de origen bacteriano

Cultivo de exudado faríngeo



FARINGOAMIGDALITIS BACTERIANA

(Tras recoger cultivo)

Empezar tratamiento antibiótico empírico si 4 o 5 puntos (McIsaac), cuadro confirmado en conviviente y/o FRA en niño o convivientes

Situaciones	Tratamiento de elección	Alternativa
FAA por EBHGA (etiología probable o segura) ¹⁹	<ul style="list-style-type: none">▪ Penicilina V /fenoximetilpenicilina, VO, durante 7-10 días^{5,20}:<ul style="list-style-type: none">- 250 mg/12 horas si peso < 27 kg- 500 mg/12 horas si peso \geq 27 kg	<ul style="list-style-type: none">▪ Amoxicilina, VO, 40-50 mg/kg/día, durante 7-10 días; pautas:<ul style="list-style-type: none">- 2 dosis/día, dosis máxima 500 mg cada 12 h- 1 dosis/día, dosis máxima 750 (< 30 kg de peso) o 1000 mg (\geq 30 kg de peso)

Fernández-Cuesta Valcarce MA, Kirchschläger Nieto SB. Faringitis aguda [en línea]. Guía-ABE. Versión 2.0, actualizada 26 mar 2025 [fecha de consulta: 2-II-2026]. Disponible en: <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-faringitis-aguda>



FLEMÓN O ABSCESO:
ampliar espectro



BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Faringoamigdalitis aguda, alta sospecha de etiología bacteriana y test de diagnóstico rápido negativo [en línea]. Madrid: SEUP; 2019 [fecha de consulta: 2-II-2026]. Disponible en: https://seup.org/pdf_public/reuniones/2019/CC/CC_158.pdf
2. Fernández-Cuesta Valcarce MA, Kirchschläger Nieto SB. Faringitis aguda [en línea]. Guía-ABE. Versión 2.0, actualizada 26 mar 2025 [fecha de consulta: 2-II-2026]. Disponible en: <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-faringitis-aguda>
3. Suárez-Bustamante Huélamo M, Escribano Ceruelo E. Absceso periamigdalino [en línea]. Guía-ABE. Versión 3.0, actualizada 5 abr 2024 [fecha de consulta: 2-II-2026]. Disponible en: <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-absceso-periamigdalino>