

C-28. Flemón periamigdalár

Serrano León MT^a, García Puga JM^b.

^aMIR-Medicina Familia. ^bPediatra EBAP, CS Salvador Caballero. Granada.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11 Supl 17:e33.

Introducción. Las infecciones de vías respiratorias altas en la infancia tienen una elevada incidencia. El anillo de Waldeyer es el paraguas protector al impedir muchas veces el progreso de las infecciones. Esa protección puede perderse y causar el flemón periamigdalino, complicación más frecuente de las faringoamigdalitis.

Caso clínico. Niña de 11 años con fiebre de 38 °C, estado general excelente. Refiere dolor en cuello y oído, molestias al tragar, dificultad para la apertura de la cavidad oral sin trismo y habla como si tuviera una "patata caliente". En cavidad oral se aprecia desviación de la úvula hacia la derecha y abombamiento del paladar izquierdo. Su hermana de 5 años padece escarlatina, con cultivo faringoamigdalár positivo a *S. pyogenes* y en tratamiento con penicilina.

Comentarios. El flemón periamigdalár es el primer paso para un absceso del cual es muy importante distinguir. Es poco frecuente en Pediatría, siendo raro en menores de 10 años. La máxima incidencia se da en primavera y otoño

cuando las infecciones por *S. pyogenes* son más prevalentes, siendo el patógeno relacionado clásicamente, aunque se ven involucrados otros. El diagnóstico es fundamentalmente clínico. El abordaje terapéutico es controvertido, la actitud conservadora consigue un 50% de respuestas, sobre todo en menores de 6 años. El tratamiento farmacológico más utilizado es la penicilina, pero por la incidencia de otros patógenos se asocia amoxicilina/ácido clavulánico con clindamicina o cefalosporinas de tercera generación valorando la respuesta en las primeras 48 horas (evidencia C). Los corticoides son favorables para la resolución clínica (evidencia B), aunque no se recomiendan rutinariamente. Cuando la respuesta es insuficiente, se llevan a cabo medidas más agresivas. Se discute sobre la realización de un drenaje o de una punción-aspiración, siendo el primero más eficaz (evidencia C), siempre asociado a antibiótico intravenoso.