



“ODINOFAGIA, UNA SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO”

V. Rodríguez, M.A. Catalán, PA Velez

MC: Varón de 49 años sin AP de interés. Valorado por su médico laboral por molestias faríngeas con sensación de cuerpo extraño y tos seca sin fiebre. Dado que objetiva exclusivamente edema de úvula, lo interpreta como proceso alérgico y pauta metilprednisolona y antihistamínico en varias ocasiones. El paciente no presenta mejoría, por lo que le derivan a su MAP.

JC: Uvulitis aguda

EF: úvula centrada, edematosa, hiperémica y elongada que toca la base de la lengua. No exudados ni hipertrofia amigdalar ni adenopatías submandibulares ni edemas de otras partes blandas. Sin estridor ni disnea. Test de antígeno estreptocócico positivo.



Plan: Fenoximetilpenicilina potásica 500mg/12h durante 10 días e ibuprofeno con resolución del problema.

DD: Epiglotitis, abscesos periamigdalinos o retrofaríngeos, angioedema de úvula, faringitis grave. Neoformación maligna.

Conclusiones

La **uvulitis aislada** es una entidad rara. El diagnóstico es clínico y una adecuada anamnesis y exploración física descarta otros diagnósticos. Las infecciones más frecuentes son: S. Pneumoniae, H. Influezae y sobre todo SBHGA. Se trata de una celulitis aguda de la úvula que provoca eritema, edema, dolor y fiebre. Puede progresar a epiglotitis. Las uvulitis no infecciosas pueden deberse a un trauma, inhalación de químicos, vasculitis, alergias y angioedema de úvula (edema de Quincke). En el caso de angioedema hereditario el edema de úvula es más blanquecino y redondeado. En casos recurrentes, sospechar déficit de C1. Estas uvulitis se resuelven en general de forma espontánea y el tratamiento es sintomático dependiendo de la gravedad de los síntomas (corticoides, antihistamínicos, adrenalina).