

Ámbito del caso: Atención Primaria.

Motivo de consulta: varón de 50 años con antecedentes relevantes de hábito alcohólico, tuberculosis pulmonar tratada y dislipemia, acude a consulta por episodios recurrentes de odinofagia y afonía.

Historia clínica: El paciente presenta episodios de odinofagia y afonía recurrentes, no refiere fiebre, ni exantema ni otras manifestaciones sistémicas. Durante la anamnesis, el paciente revela haber tenido relaciones sexuales orales de riesgo.

A la exploración física, se observa hipertrofia amigdalina con múltiples vesículas en el paladar superior no dolorosas. No se palpan adenopatías laterocervicales. En consulta realizamos un Strepto-test siendo el resultado negativo. Dado el cuadro clínico y los antecedentes del paciente, se sospecha de una posible infección de transmisión sexual (ITS) en la región orofaríngea, como herpes oral. Se solicita un cultivo de muestra faríngea para virus herpes simple (VHS) tipo 1 y 2, así como para virus de la varicela zoster (VZV), con resultados negativos. Está pendiente de descartar otras patologías como el Coxsackie A. Para el control del dolor de características neuropáticas se prescribe amitriptilina. Conclusiones y Aplicabilidad: El caso clínico ilustra la importancia de considerar la posibilidad de infecciones de transmisión sexual, como el herpes oral, en pacientes con síntomas orofaríngeos recurrentes, especialmente aquellos con antecedentes de relaciones sexuales de riesgo.



.MARIA DEL PILAR MEMENDEZ ALVAREZ

.MARIA JESUS GONZALEZ MONEO

.MARIA SANTIESTEBAN SENDAGORDA