

# Amigdalitis de Plaut-Vincent

Dr. García-Giralda M.

Hospital Torrecardenas (Almería).

FIGURA 1: Úlcera en polo superior de amígdala izquierda, se aprecia la muela cordal inferior a medio salir.



## INTRODUCCIÓN

La angina de Vincent (Plaut-Vincent) es una amigdalitis ulceronecrótica unilateral ocasionada por la asociación simbiótica de fusobacterias y espiroquetas ("asociación fusoespirilar"): *Borrelia vincentii* y *Fusobacterium necrophorum*, que, como bacteria anaerobia obligada, ve favorecida su sobrevida por la necrosis del tejido.

Generalmente es una infección polimicrobial de las encías y las papilas interdentes, que produce inflamación, sangrado, tejido ulceroso y necrótico acompañado por fiebre, amigdalitis, linfadenopatía y halitosis. Es más frecuente en pacientes jóvenes con higiene dental deficiente, hábito de fumar, estrés emocional y/o inmuno-depresión.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 26 años, médica de Urgencias que en plena pandemia del Covid, comienza con dolor intenso en amígdala izquierda irradiado a oído, con odinofagia intensa que le dificulta comer y dormir, en ocasiones escupe saliva manchada de sangre, no fiebre. También se le ha inflamado un ganglio en el cuello.

Como se produce en plena pandemia del coronavirus se realiza la prueba PCR para Covid que resulta negativa.

Como antecedentes personales destaca celiaquía por intoleran-

cia al gluten y dolores ocasionales de las muelas del juicio que están a medio salir.

En la exploración se aprecia una pequeña lesión en amígdala izquierda al principio edematosa y enrojecida y después una úlcera blanquecina.

Con posible diagnóstico de amigdalitis unilateral de Plaut-Vincent se comienza con amoxicilina-clavulánico de 875 mg cada 8 horas, aunque después de 6 días de tratamiento, la evolución es de leve mejoría, por lo que se dobla la dosis y se añade metronidazol de 500 mg cada 8 horas, mejorando la clínica paulatinamente en una semana.

## DISCUSIÓN

La gingivitis de Vincent (Plaut-Vincent), también conocida como angina de Plaut-Vincent recibe el nombre de boca de trinchera probablemente por razón de los soldados de la Primera Guerra Mundial quienes frecuentemente padecían del trastorno. El nombre proviene del médico francés Jean Hyacinthe Vincent (1862-1950).

Es una amigdalitis ulceronecrótica unilateral ocasionada por la asociación simbiótica de bacterias anaerobias (*bacteroides* y *fusobacterium necrophorum*) y espiroquetas (*Borrelia* y *Treponema*) ("asociación fusoespirilar"), como bacteria anaerobia obligada, ve favorecida su sobrevida por la necrosis del tejido.

## BIBLIOGRAFÍA

Valente RM, Lorient DM, Poledore I, et al. Úlcera bucal. Arch Argent Dermatol 2006; 56 (2): 75-6. 2.

De la Fuente Cañibano R, Alañón Fernández MA, Morales Puebla JM. Angina ulceronecrótica unilateral: amigdalitis de Plaut-Vincent. FMC, Form Med Cont Aten Prim 2016; 23 (4): 247-8.

Bennett JE, Dolin R, Blaser M, Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders; 2015.

PAHO/OMS. Actualización epidemiológica: Difteria en las Américas. 16 de abril de 2018, Washington, DC, 2018. [Acceso: 10 de mayo de 2018]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=44499](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=44499) =es.

González Macchi ME, Bernáldez P. Infecciones faríngeas en niños Inmunodeprimidos. Revista FASO 2014; 21 (2): 33.

Black JM, Hawks JH. Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes. 8<sup>th</sup> ed. St. Louis, MO: Saunders Elsevier; 2009.

Osborn KS, Wraa CE, Watson A. Medical-Surgical Nursing: Preparation for Practice. Upper Saddle River, NJ: Pearson-Prentice Hall; 2010.

Wilder RS, Moretti AJ. Gingivitis and periodontitis in adults: classification and dental treatment. UpToDate. 2010. <http://www.uptodate.com>.

Mayo Clinic. Trench mouth. <http://www.mayoclinic.com/health/trenchmouth/DS00457>. 5. Trench mouth. MedlinePlus. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001044.htm>.

Stephen JM. Gingivitis. Emedicine. 2010. <http://www.emedicine.medscape.com/>.

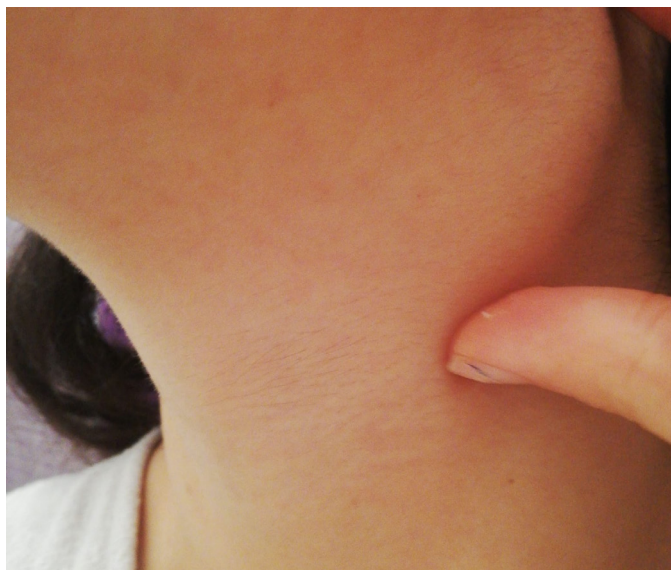


FIGURA 2: Ganglio cervical izquierdo aumentado de tamaño.

Generalmente es una infección polimicrobial de las encías y las papilas interdentes, que produce inflamación, sangrado, tejido ulceroso y necrótico acompañado por fiebre, amigdalitis.

El cuadro clínico consiste en la aparición insidiosa de úlceras dolorosas en las encías y la superficie de las amígdalas, recubiertas de una membrana grisácea, que sangran con facilidad, originan aliento fétido y suelen acompañarse de fiebre o febrícula, adenopatías y afectación del estado general. El aspecto de las lesiones puede variar y plantear dificultades para el diagnóstico diferencial de la enfermedad. En cuanto a los diagnósticos diferenciales de las amigdalitis ulceronecróticas unilaterales, se deben tener en cuenta, en primer término, la faringitis gonocócica, la infección por VIH, infección por mononucleosis y la amigdalitis sifilítica.

El diagnóstico es clínico y se confirma mediante el estudio microbiológico del frotis faríngeo, que muestra la asociación fusoespiri-

lar entre el bacilo Gram-negativo anaerobio, *Fusobacterium necrophorum* o bacilo de Plaut-Vincent, y la espiroqueta, *Borrelia vincentii*.

El tratamiento antibiótico recomendado incluye penicilina, amoxicilina-clavulánico, ampicilinasulbactam, clindamicina o betalactámicos más metronidazol durante 7-10 días.

Sin tratamiento, la infección de la encía conllevará a una veloz destrucción del periodonto y se puede dispersar causando necrosis y estomatitis de tejidos circunvecinos, incluyendo las mejillas labios o incluso el hueso de la mandíbula. Las complicaciones no son frecuentes, pero se debe tener en cuenta la tromboflebitis de la vena yugular (síndrome de Lemierre), con riesgo de émbolos sépticos, especialmente, pulmonares, y la sepsis grave. #