

## ABSCESSO RETROFARÍNGEO COMO COMPLICACIÓN DE AMIGDALITIS BACTERIANA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Dra. Ana Bartolomé Muñoz, Dra. Isabel Álvarez Pérez, Dra. Sara Ibáñez Marín, Dra. Nazareth Fernández Rosales, Dra. Verónica Campos Trenado, Dr. Miguel Sánchez Forte

### INTRODUCCIÓN



#### ABSCESSO RETROFARÍNGEO

- o Complicación infrecuente de Faringoamigdalitis Bacteriana.
- o Grave por su localización:
  - vía aérea,
  - grandes vasos
  - mediastino.



TRATAMIENTO PRECOZ



### DISCUSIÓN

- Las infecciones del espacio retrofaringeo y parafaringeo son infecciones graves, debido a su localización y potencial mortalidad.
- En ocasiones es controvertida la necesidad de abordaje quirúrgico, frente a tratamiento conservador.
- En este caso, debido al pequeño tamaño ( $\leq 2,5\text{cm}^2$ ) y a no presentar compromiso vital, se decidió actitud expectante inicialmente, en espera de ver evolución, con resultado exitoso.
- De esta manera, se evitó una intervención agresiva, que solo debe emplearse en abscesos de mayor tamaño, y situaciones de compromiso de la vida del paciente.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 5 años que acude a Servicio de Urgencias por:

**FIEBRE 4 días (39<sup>o</sup>) + TORTÍCOLIS + RECHAZO DE LA INGESTA**

- Antecedentes Familiares: sin interés.
- Antecedentes Personales: alergia a Azitromicina. Ingreso por fractura de clavícula a los 2 años. Amigdalitis aguda los 15 días previos, tratada con Amoxicilina a 50mg/kg/día 5 días.

#### EXPLORACIÓN

- Afectación del estado general.
- Tortícolis con imposibilidad a la flexo-extensión y lateralización del cuello.
- Trismus.
- Protrusión de la lengua.

#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica: leucocitos 26460/mm<sup>3</sup> (L 2360 N 22180), PCR: 15,49 mg/dl.
- Serología: CMV, Toxoplasma, VEB y Mycoplasma.
- TC de cuello con contraste IV de urgencia: absceso de 14,33 x 13,7mm en espacio parafaringeo derecho, extendiéndose a espacio retrofaringeo.

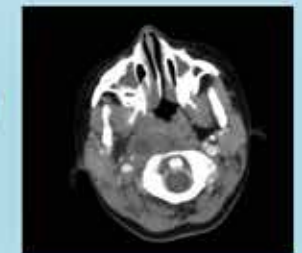
#### Tratamiento quirúrgico

- 2,5 cm<sup>2</sup>
- Mala evolución
- Riesgo vital

#### Tratamiento conservador

- Antibioterapia IV (Amoxicilina / Ác. Clavulánico + Metronidazol).
- Evolución con pruebas de imagen (RMN).

< 2,5 cm<sup>2</sup>



Buena evolución, con disminución del área abscesificada en semanas posteriores.