

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

Absceso retrofaríngeo, una entidad a tener en cuenta

Navarro Felipe A, Sanz Zafrilla E, Cerdán Oncala S, López Nieves MJ, de las Heras Gómez L, Atienzar Gallego R. *Hospital General Universitario de Albacete.*

Introducción y objetivos

- El absceso retrofaríngeo es una patología producida por una infección de los ganglios linfáticos de la pared posterior de la faringe y fascia paravertebral, de etiología polimicrobiana, aunque el patógeno principalmente implicado es el estreptococo b-hemolítico del grupo A. Presenta baja incidencia, afectando especialmente a menores de 5 años. La presentación clínica es muy variada, siendo los síntomas y signos más frecuentes la fiebre, dolor cervical, tortícolis y linfadenopatías; junto con limitación del movimiento cervical, sobre todo la extensión. Podemos encontrar dificultad respiratoria, estridor o dolor torácico. Las pruebas complementarias para su diagnóstico incluyen radiografía cervical lateral y tomografía computerizada (TC) cervical, constituyendo ésta última la prueba de confirmación. Estos pacientes precisan ingreso hospitalario e inicio de tratamiento con antibioterapia intravenosa empírica lo antes posible, incluyendo cobertura frente a *Streptococcus*, *Staphylococcus* y anaerobios respiratorios, requiriendo algunos casos intervención quirúrgica. Presenta una elevada morbi-mortalidad debido fundamentalmente a sus complicaciones, como obstrucción de la vía aérea superior, trombosis de los senos venosos intracraneales y focos metastásicos por diseminación hematógena.
- El objetivo es conocer las diversas manifestaciones clínicas y el manejo terapéutico en el Servicio de Urgencias de una patología infrecuente, pero con elevada morbi-mortalidad.

Métodos

Estudio observacional y descriptivo

Resumen del caso

Preescolar varón de 5 años llevado a Urgencias por febrícula de 4 días de evolución, máximo 37.8°C, acompañado de cervicalgia y cefalea en región parietal derecha, intermitente, de características punzantes. Presentó un traumatismo banal en región cervical 5 días previos al inicio de la sintomatología. En la exploración física destaca una rotación cefálica y flexión cervical derecha, con limitación a la movilidad, y linfadenopatías laterocervicales bilaterales. Resto de la exploración normal. Se realiza analítica sanguínea, destacando 14070 leucocitos, con 10830 neutrófilos y PCR 249 mg/L, resto normal; radiografía lateral cervical, observándose aumento del espacio retrofaríngeo. Se realiza TC cervical, diagnosticándose de absceso retrofaríngeo sin compromiso respiratorio. Se inicia tratamiento con cefotaxima (150mg/kg/día), clindamicina (40mg/kg/día), corticoterapia intravenosa (1mg/kg/día), y se decide ingreso, con buena evolución clínica.

Resultados y Conclusiones

- Se ha observado un incremento de la incidencia en el absceso retrofaríngeo.
- Las manifestaciones clínicas han variado respecto a décadas previas, siendo en la actualidad el estridor y la obstrucción de vía aérea formas raras e infrecuentes de presentación clínica.
- Debido a la mayor sensibilidad y especificidad de los métodos diagnósticos, se ha conseguido disminuir la mortalidad de esta patología.
- Ante la sospecha de esta enfermedad, hay que ingresar al paciente e iniciar antibioterapia intravenosa empírica lo antes posible.