

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

Complicación con alta mortalidad de una faringoamigdalitis estreptocócica

Moreno Diez M, Lacalzada Higuera M, Carrión de Blas L, Centeno Burgos L, Alonso Ortega S, Lopezosa Bellot A. *Hospital Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

INTRODUCCIÓN

- Los abscesos retrofaríngeos y parafaríngeos se engloban en infecciones del plano cervical profundo.
- Pueden llegar a ser **potencialmente graves y letales** ya que pueden obstruir la vía aérea superior.
- Infección poco frecuente en la edad pediátrica. Mayor incidencia entre 3 y 5 años de edad.
- Los patógenos causantes más frecuentes: **S. pyogenes, S. Aureus y anaerobios respiratorios.**
- Su tratamiento varía desde la antibioterapia endovenosa hasta el drenaje quirúrgico.

OBJETIVO

Debido a la gravedad y mortalidad de esta patología es necesario conocer sus complicaciones para garantizar un diagnóstico y manejo precoz.

MÉTODOS

Varón de 6 años con cuadro de 4 días de evolución consistente en:

- ✓ Febrícula
- ✓ Dolor cervical derecho y odinofagia
- ✓ Trismus en las últimas horas y limitación a la apertura bucal

→ **E.Física:** Amígdalas hipertróficas e hiperémicas sin abombamiento ni desplazamiento de úvula. Tumefacción cervical derecha a nivel de ECM, no fluctuante, con dolor a la palpación y limitación a la movilización cervical.

→ **Tratamiento:**

- Amoxicilina-clavulánico+ clindamicina ev.
- Corticoides ev.
- Analgesia ev.
- Drenaje quirúrgico.

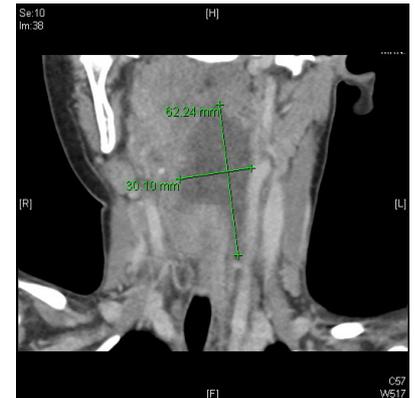
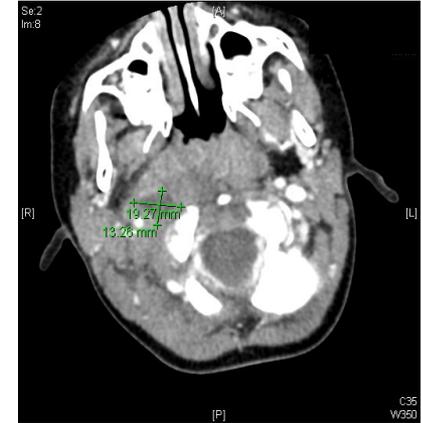
→ **P.Complementarias:**

• **Analítica sanguínea:**

↑ Leucocitos y neutrófilos. ↑ PCR.

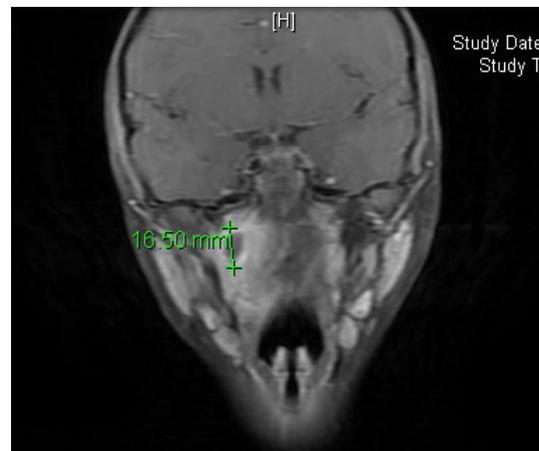
• **TAC cervical:**

Absceso parafaríngeo derecho y absceso retrofaríngeo con obliteración de planos grasos en espacios carotideo y cervical posterior derechos.



RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- Permaneció hospitalizado durante 10 días con antibioterapia endovenosa.
- Evolución favorable.
- Alta domiciliaria con antibioterapia oral, completando 20 días de tratamiento en total.



CONCLUSIONES:

- ❖ Los abscesos de la región cervical requieren una detección precoz
- ❖ Se debe iniciar tratamiento rápidamente con antibioterapia o intervención quirúrgica según indicaciones.
- ❖ Todo ello con el fin de evitar complicaciones mayores que comprometan la vida del paciente.