



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-030 - ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LA MEDIASTINITIS NECROSANTE DESCENDENTE

Begoña de las Heras Marqués, Ana María Gómez Gago, Paula García Jiménez, Alberto Évora López, Clara Isabel Bayarri Lara, María José Moyano Rodríguez, Francisco Hernández Escobar, Inmaculada Piedra Fernández, Francisco Javier Ruiz Zafra y Florencio Quero Valenzuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: La mediastinitis necrosante descendente (MND) es una infección aguda del mediastino y sus estructuras, cuyo foco originario es orofaríngeo. Es una enfermedad poco frecuente, muy agresiva y en la que el retraso diagnóstico y terapéutico supone peor pronóstico y mayor mortalidad. El objetivo de este trabajo es mostrar la experiencia quirúrgica, resultados y morbilidad obtenidos en los pacientes intervenidos por MND en la unidad.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes con MND intervenidos desde enero de 1988 hasta febrero de 2024. Como variables de estudio se incluyen: criterios demográficos, comorbilidad, foco de origen, extensión anatómica según la clasificación de Endo *et al*, técnica quirúrgica y resultados.

Resultados: En dicho periodo fueron intervenidos 62 pacientes con diagnóstico de MND, con edad media de 45,5 años, de los cuales 46 eran varones (74%). Del total de casos, 9 tenían alguna comorbilidad (5 diabetes, 2 neoplasia, 1 VIH y 1 enfermedad neurológica) y 17 eran fumadores (27%). La etiología fue una infección faringoamigdalina en 42 pacientes (68%) y en 19 el foco fue odontógeno. En un único caso el origen de las MDN fue un quiste tiroideo sobreinfectado. La extensión anatómica mediastínica, de acuerdo a la clasificación de Endo, resultó la siguiente: estadio I en 15 casos, estadio IIA en 13 casos y estadio IIB en 34 casos (54%). El abordaje quirúrgico y la técnica dependieron del estadio de la enfermedad. Se realizó cervicotomía y desbridamiento cervical en todos los casos. Respecto al drenaje del mediastino, fue realizado por vía cervical en el estadio I (16 pacientes) y mediante un abordaje transtorácico en estadios IIA y IIB, que suponen el 74% de las intervenciones (46 pacientes). Las técnicas quirúrgicas para el abordaje transtorácico fueron: cervicotomía más incisión subxifoidea en 3 pacientes, esternotomía media en 9, toracotomía posterolateral en 23 y videotoracoscopia en 11. Respecto a la lateralidad, el drenaje transtorácico fue de predominio derecho tanto en cirugía abierta como en videotoracoscopia y, en uno de los casos, hubo que realizar videotoracoscopia bilateral en dos tiempos. Fue necesaria la reintervención de 16 enfermos, por progresión de la enfermedad o reaparición de colecciones en controles radiológicos. La mortalidad global fue del 14,5% (9 pacientes), siendo el *shock* séptico y fallo multiorgánico la causa principal. Aunque, al subdividir el estudio en dos periodos (de 1988 a 2005 y de 2006 a 2024), se aprecia un claro descenso de la misma, siendo la mortalidad nula de 2016 en adelante. Las complicaciones más frecuentes fueron sepsis grave y neumonía.

Conclusiones: La MND es una enfermedad poco frecuente, pero con alta mortalidad. El diagnóstico y tratamiento quirúrgico precoz es imprescindible para obtener una mayor supervivencia. El abordaje transtorácico, con desbridamiento agresivo y extenso de todo el mediastino es necesario en estadio II de la enfermedad.