



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-446 - ABSCESO CERVICAL. ASPECTOS DIFERENCIALES ENTRE INFECCIÓN COMUNITARIA Y NOSOCOMIAL

Iskra Marco, Pilar; Jimeno Fraile, Jaime; Membrilla Fernández, Estela; Pereira Rodríguez, José Antonio; Sancho Insenser, Juan J.; Lorente Poch, Leyre; Grande Posa, Luis

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Los abscesos cervicales son una patología poco frecuente que habitualmente requiere desbridamiento quirúrgico y antibioticoterapia empírica de amplio espectro.

**Objetivos:** Descripción del origen y la microbiología más frecuente de los abscesos cervicales y de su evolución postoperatoria.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y los pacientes operados por absceso cervical desde enero de 2006 a diciembre de 2015. Se valoró el origen del absceso, la microbiología obtenida y la evolución postoperatoria.

**Resultados:** Se operaron 24 pacientes absceso cervical, 13 (54,2%) con infección de origen comunitario (AC) y 11 (54,8%) de origen nosocomial (AN). 10 pacientes fueron mujeres (41,7%) y la edad media de los pacientes fue mayor en el grupo AN ( $67 \pm 15$  vs  $49 \pm 17$  años;  $p = 0,012$ ). La estancia media de hospitalización fue similar en ambos grupos (AC vs AN  $18,7 \pm 3,8$  vs  $19,4 \pm 3,5$  días;  $p = 0,91$ ). En cuanto al origen de la infección las causas más frecuentes en los AC fueron origen indeterminada en 5 pacientes, infección ORL en 4, traumatismo en 3 y neoplasia en 1 paciente. En los pacientes con AN predomina la manipulación quirúrgica como origen; en 9 pacientes tras cirugía por neoplasia del área cervical (2 neoplasias ORL y 5 neoplasias de tiroides y 2 por neoplasia de esófago) y 1 tras punción peridural y otro en un paciente con agranulocitosis por metamizol. Todos los pacientes fueron sometidos a desbridamiento quirúrgico. Además en 9 pacientes se realizó tratamiento del foco con terapia de presión negativa (TPN). 8 pacientes requirieron redesbridamiento quirúrgico para el control del foco, siendo más frecuente la colocación de TPN en los pacientes que se reoperaron (66,7% vs 33,3%,  $p = 0,032$ ). En los pacientes con AC, las infecciones fueron producidas predominantemente por cocos Gram positivos (69,3% cocos Gram positivos y en 3 pacientes los cultivos fueron negativos) mientras que, en los pacientes con AN, predominaron los bacilos gramnegativos (54,5% bacilos gramnegativos y en 4 pacientes los cultivos fueron negativos). 3 pacientes fallecieron por progresión de la neoplasia y ningún *exitus* fue debido a la infección cervical. La tasa de complicaciones, reingresos y reintervenciones fue similar en ambos grupos.

**Conclusiones:** En los abscesos de origen comunitario es frecuente la imposibilidad de encontrar el origen del foco de la infección cuando se ha descartado previamente foco ORL. En cuanto a la antibioticoterapia empírica es importante tener en cuenta el origen del absceso cervical para planificar el tratamiento dada la divergencia en la flora del absceso.