Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2203

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1461 - CUIDADO CON EL SALMÓN

Á. Hurtado de Mendoza Medina[a], M.G. Gámiz Soto[b] y B. Artola Garrido[c]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias y UGC. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años acude por intenso dolor en la garganta desde hace 4 días tras ingesta de pescado (espina de salmón). Valorado hace 2 días en este servicio por ORL sin objetivarse cuerpo extraño, refiere aumento del dolor respecto al inicio del cuadro que localiza en región inferior izquierda del cuello y se acentúa con la deglución.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración general: Buen estado general, estable hemodinámicamente, eupneico, sensación febril no termometrada. Hemograma: sin alteraciones. Bioquímica: PCR 32 mg-l. Orofaringe normal. Laringoscopia directa e indirecta: no se objetiva cuerpo extraño. Consulta ORL: fibrolaringoscopia normal. Se recomienda endoscopia digestiva alta. Esófago-gastroscopia: en esófago proximal se ven erosiones múltiples, inferiores a 5 mm, pero no se observa cuerpo extraño. TAC de cuello: se visualiza cuerpo extraño lineal, de unos 23 mm de longitud y 2 mm de grosor que se localiza en la pared lateral izquierda de la porción superior del esófago cervical, a la altura de C6-C7, perforándola y extendiéndose extraluminalmente hasta un nivel inmediatamente posteromedial a la arteria carótida común izquierda. Existen burbujas de aire extraluminal y aumento de la grasa paraesofágica adyacentes al cuerpo extraño compatible con edema o flemón. Se realiza cervicotomía a lo largo del borde anterior del músculo esternocleidomastoideo desde el nivel del hioides a la clavícula. Se procede a la extracción de cuerpo extraño y drenaje del absceso. Se realiza cultivo del absceso con

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

resultado a la semana positivo Streptococcus milleri).

Juicio clínico: Absceso paracervical con perforación esofágica secundario a raspa de pescado con cultivo positivo a Streptococcus milleri. Se inició tratamiento con antibioterapia empírica con amoxicilina-clavulánico 875/125 1 comprimido cada 8 horas con buena respuesta. Curas locales en centro de salud con buena evolución.

Diagnóstico diferencial: El antecedente de impactación de un cuerpo extraño en garganta nos hace enfocar claramente el diagnóstico en esa dirección aunque podrían tenerse en cuenta otros diagnósticos como faringoamigdalitis, cuadro catarral en vía aérea superior, mononucleosis...

Comentario final: Cuando un paciente refiere sensación de cuerpo extraño persistente, el hecho de no visualizarlo no equivale a que no lo tenga. Por ello debemos profundizar en el estudio tanto a nivel ORL como con una prueba de imagen como es el TAC de cráneo que será el que nos proporciones el diagnóstico en la mayoría de los casos. El Streptococcus milleri es una variedad del Streptococcus viridans. Esta bacteria, suele vivir en la boca, pero también puede encontrarse en el resto del tracto digestivo. Su diseminación puede producir septicemias y endocarditis.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.