



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1250 - Cervicalgia, odinofagia y disfagia

M. Sierras Jiménez^a, S. Moreno Carrasco^a, E. Barbero Rodríguez^a y S.F. Morales Rincón^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Salobreña. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 56 años con los antecedentes de neumonía multilobar necrotizante y absceso pulmonar en LSD en julio de 2010. EPOC enfisematoso. Fumador y bebedor activo. Acude a atención primaria por cervicalgia y odinofagia grave desde hace 3-4 días, con sensación febril no termometrada y mucosidad abundante. Asocia disfagia a sólidos/líquidos. No refiere pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Estado de desnutrición. Voz gangosa. Cavidad oral con piezas dentarias en mal estado. Ligera asimetría en pilares amigdalinos. Abundante mucosidad posterior. No trismus. Se palpa masa de 4×4 cm en zona central del cervical, muy dolorosa al tacto y difícil de delimitar. Ante el mal estado general y exploración se deriva a urgencias para valoración por el otorrinolaringólogo. Ante la imposibilidad de laringoscopia por reflejo nauseoso, se solicita TC con contraste iv de cuello: múltiples colecciones aéreas con componente líquido, que disecan el espacio parafaríngeo derecho y que se extiende al retrofaríngeo, rodeando a faringe y caudalmente a laringe. Las burbujas aéreas se extienden por delante del tiroides hasta mediastino superior por delante de los troncos supraaórticos. Proceso infeccioso difuso cervical enfisematoso, con múltiples abscesos y mediastinitis. Intervienen de urgencia ORL y cirugía torácica mediante cervicotomía con colocación de drenajes cervicales, mediastínicos y endopleurales derecho. Inicia tratamiento con imipenem, linezolid y amikacina iv. Necesita varias intervenciones para debridamiento y traqueostomía por ORL, cirugía torácica y maxilofacial. Tras 15 días en Reanimación pasa a ORL, con una evolución lenta durante meses pero favorable. TC con contraste cuello de control: resolución prácticamente casi total de múltiples abscesos cervicales y mediastínicos, persistiendo pequeña colección en espacio retroesternal $10 \times 15 \times 30$ mm. Como secuela, atrofia muscular y pie caído por neurapraxia compresiva postural del n. ciático poplíteo externo derecho en rehabilitación. A los 8 meses se interviene de forma programada para cierre de traqueostomía.

Juicio clínico: Mediastinitis y shock séptico secundarios a abscesos cervicales de posible foco odontógeno.

Diagnóstico diferencial: Etiología infecciosa vs neoplásica.

Comentario final: Importancia de higiene bucodental, sobre todo en paciente fumadores y bebedores activos.

Bibliografía

- Guía de Actuación en Atención Primaria, 4^a ed. SemFYC, 2011.

Palabras clave: Abscesos cervicales.