



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1137 - Mi niña no puede mover el cuello

A. Blanco García^a, P. López Tens^b, D. Fernández Torre^c, J. Villar Ramos^d, M. Montes Pérez^e, M.E. Guerra Hernández^a, J.J. Parra Jordán^f, S.F. Pini^e, A. Robles Amieva^d y D. López Fernández^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^cMédico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 4 años que acude al SUAP por otorrea derecha y tortícolis ipsilateral. En tratamiento con amoxicilina-clavulánico desde hace 3 días por otitis media aguda. No antecedentes médicos de interés. Inmunizaciones según calendario vacunal incluida antineumocócica y antirotaviral. Se decide remitir a Urgencias de Pediatría del Hospital de referencia tras los signos de la exploración física.

Exploración y pruebas complementarias: TEP estable. Normocoloreada, normoperfundida, normohidratada. ORL: cavidad oral normal, faringe sin alteraciones, otoscopia derecha con abundante secreción purulenta, otoscopia izquierda con reflejo timpánico normal. CyC: dolor cervical a nivel del trapecio y cabeza en rotación izquierda. Imposibilidad para la rotación derecha. Resto de exploración normal. Bioquímica normal. PCR 0,8 mg/dL. 19.400 leucocitos con 59% segmentados. Resto normal. Coagulación normal. Ecografía cervical: colección anfractuosa localizada a nivel paratraqueal derecho adyacente al lóbulo tiroideo con aparente extensión mediastínica sugestiva de absceso parafaríngeo. Se objetivan múltiples ganglios de aspecto inflamatorio inespecífico. TAC cervical: absceso retrofaríngeo que comienza a la altura de las amígdalas y se extiende en hacia mediastino, con bordes anfractuosos, descendiendo a nivel paratraqueal derecho. Cultivo absceso: *Streptococcus* grupo *viridans*.

Juicio clínico: Absceso retrofaríngeo con extensión mediastínica.

Diagnóstico diferencial: Contractura cervical, meningitis, enfermedad de Pott.

Comentario final: Los abscesos retrofaríngeos son infecciones cervicales poco frecuentes pero que llevan alta morbilidad, pues pueden producir mediastinitis, compromiso de la vía aérea... Su origen se encuentra en infecciones faríngeas, otitis, cuerpos extraños, que infectan por contigüidad. Su incidencia es mayor en niños entre los 3-4 años. Los agentes etológicos más frecuentes son *S. pyogenes* y *S. aureus*. Producen fiebre, dolor cervical, linfadenopatías, inflamación amigdalar y tortícolis. El TAC es la prueba de imagen diagnóstica de elección, con una sensibilidad del 64-100%. El tratamiento dependerá de la severidad del cuadro. En caso de compromiso de la vía aérea, se requerirá administración de antibioterapia endovenosa cuanto antes y cirugía de inmediato.

Bibliografía

1. Croche Santander B, et al. Absceso faríngeo y parafaríngeo: experiencia en hospital terciario de Sevilla durante la última década. *Anales de Pediatría*. 2011;75:266-72.
2. González Sardaña N, et al. Características clínicas y manejo de los abscesos retrofaríngeos en un hospital pediátrico. *Neumología Cirugía Torácica*. 2010;69:22-6.

Palabras clave: Otitis. Tortícolis. Absceso.