Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3018

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/5020 - ABSCESO PARAFARINGEOLARÍNGEO. LA IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA CLÍNICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Rodríguez Valls[a], A. Holub[b] y E. Pacheco Vázquez[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.
[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 54 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas y con antecedentes personales de túnel carpiano de la mano derecha intervenido hace varios años acude por segunda vez a su médico de atención primaria por molestias faríngeas que no han mejorado con el tratamiento sintomático pautado hace 48 h. Como el único antecedente de interés refiere haber presentado una úlcera palatina hace 6 meses que curó con el tratamiento antibiótico pautado. Afebril en todo momento. Refiere notarse una leve disfonía y malestar general.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física al paciente presenta un buen estado general, está consciente, bien orientada en las tres esferas, colaboradora y eupneica en reposo aunque refiere sensación disneica transitoria. Cuello: eritematoso, inflamado y doloroso a la palpación profunda sin embargo no se palpan tumefacciones ni adenopatías submandibulares ni laterocervicales. Cavidad oral: No se aprecia abombamiento evidente del paladar, si asimetría de pilares (impresiona desplazamiento del izquierdo). Ante la sospecha clínica del proceso infeccioso a nivel faríngeo y/o cervical se deriva a urgencias otorrinolaringológicas donde se confirma el diagnóstico de absceso hipofaríngeo con exploración fibroscópica (edema de pared faríngea izquierda con disminución de la luz glótica) y TC cervical (colección con realce periférico compatible con absceso parafaringolaríngeo izquierdo, compleja, afectando pilar amigdalino izquierdo, amígdala palatina izquierda, se extiende caudalmente en la región posterior de la laringe extendiéndose entre hueso hioides y cartílago tiroides; de aproximadamente 18 × 30 × 53 mm). La paciente es intervenida de urgencia con drenaje de absceso parafaringolaríngeo izquierdo y amigdalectomía ipsilateral sin precisar de traqueotomía. A los 6 meses la paciente permanece asintomática.

Juicio clínico: Absceso parafaríngeo.

Diagnóstico diferencial: Absceso o flemón perifaríngeo vs adenopatía cervical.

Comentario final: El absceso parafaríngeo es la secunda localización más frecuente de los abscesos profundos de cuello. Su origen es muy variado destacando infecciones del tracto respiratorio alto como la causa más frecuente. Es muy importante una buena anamnesis y el estudio de los antecedentes personales ante pacientes que acuden con una clínica inespecífica y poco llamativa que puede estar escondiendo

Bibliografía

1. Sasaki CT Absceso parafaríngeo. American Laryngological Association. Manuales Merck. 2017.

Palabras clave: Absceso parafaringolaríngeo. Odinofagia. Flemón perifaríngeo.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.