



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/848 - FIEBRE, ESPUTOS PURULENTOS Y DOLOR TORÁCICO EN PACIENTE INTERVENIDO DE DIVERTÍCULO DE ZENKER

P. Domínguez Sánchez, C. Cabello Orozco y M. Herrera Bernal

Médico de Familia. SCCU Hospital de Jerez. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años. No RAMc. Espondiloartrosis. Divertículo de Zenker intervenido hace 14 días. Tratamiento habitual: omeprazol 20 mg. Acude a consulta de su MAP por fiebre de 38,5 °C, tos con esputos purulentos y dolor centrotorácico de unas 24 horas de evolución. Tras intervención quirúrgica continúa con disfagia a sólidos y líquidos y disfonía. Ante intervención quirúrgica reciente es derivado por su MAP a urgencias hospitalarias para descartar complicación quirúrgica.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada a urgencias regular estado general, bien hidratado y perfundido. Eupenico en reposo. Glasgow 15/15. ACR: tonos rítmicos. MVC, no ruidos sobreañadidos. Cicatriz quirúrgica a nivel cervical no complicada. No enfisema subcutáneo. Abdomen: no dolor a la palpación. No irritación peritoneal. No edemas en MMII. Se solicitó analítica y Rx de tórax. Se realizó interconsulta con cirugía. Analítica: 18.890 leucocitos con desviación a la izquierda. PCR 173,30 mg/L. Resto anodino. Rx de tórax: discreto ensanchamiento de mediastino superior. Tras valoración por cirugía se realizó TAC cervico-torácico: colección/absceso en zona inferior a clip quirúrgico de 18 × 7 cm con pared engrosada de 4 mm en pared posterior de esófago. Ingresó en cirugía iniciando tratamiento con metronidazol y piperacilina/tazobactam, ante evolución tórpida fue intervenido para drenaje de absceso, detectando cultivo positivo para *S. aureus* resistente a meticilina. Posteriormente realizó tratamiento con vancomicina + ertapemen mejorando clínicamente, siendo dado de alta bajo seguimiento estricto por su MAP.

**Juicio clínico:** Mediastinitis por colección postoperatoria retroesofágica.

**Diagnóstico diferencial:** Infección respiratoria, perforación esofágica, pericarditis, dolor torácico atípico.

**Comentario final:** La mediastinitis se presenta con una baja incidencia en general. En nuestro caso la intervención del médico de familia, fue clave para llevar a cabo el diagnóstico, ya que al conocer al paciente y seguir su evolución clínica tras la intervención previa, consideró esta patología como una de las opciones principales en el diagnóstico diferencial. El tratamiento, en la mayoría de ocasiones quirúrgico y su precocidad determina la supervivencia del paciente.

### Bibliografía

1. Martínez Vallina P, Espinosa Jiménez D, Hernández Pérez L, Triviño Ramírez A. Mediastinitis. Arch Bronconeumol. 2011;47(Supl 8):32-36.

2. Sans Segarra M, Pujol Gebelli J. Complicaciones de la cirugía del esófago. Cirugía Española. 2001;69(3).

**Palabras clave:** Mediastinitis. Fiebre. Esófago.