



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/310 - EL LADO OSCURO DE LA FARINGITIS

L. López Puerta^a, N. Navarro Aparicio^b, B. Guerrero Barranco^c, L. García Rebertos^d, J. Martínez Estévez^e y M. Sánchez Salvatella^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Almería. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojónera. Almería. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Poniente. Almería. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. ^fMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años, oriundo de Almería, sin alergias medicamentosas, fumador de 10 cigarrillos al día. Bebedor de alcohol social. Niega antecedentes personales de interés. Niega intervenciones quirúrgicas previas. Niega tratamiento habitual. Trabajador en un almacén como envasador. Acude al servicio de urgencias tras tres consultas previas en primaria por cuadro de faringitis que no mejora clínicamente tras tratamiento con antiinflamatorios y posteriormente con amoxicilina 500 mg/8h (durante 7 días), acompañado de febrícula, odinofagia y malestar general.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, colaborador y orientado, eupneico en reposo. Tensión arterial: 110/60, frecuencia cardíaca: 89 latidos por minuto, saturación: 99%. Temperatura: 38,2 °C. Eritema de unos 8 × 10 cm en cara anterior de cuello, con intenso edema, crepitación a la palpación. Dolor intenso local a la exploración. Adenopatías cervicales reactivas. Limitación de la movilidad cervical a la lateralización y flexión del mismo por dolor. Analítica: Leucocitosis con neutrofilia, PCR: 42, TAC cuello y tórax: absceso infrahioideo del cuello que afecta al espacio prevertebral y a planos profundos del cuello. Signos radiológicos de mediastinitis abscesada mediastínico bilateral. El paciente se trasladó a la unidad de cirugía torácica a Granada en donde permaneció sedado con ventilación mecánica invasiva a través de traqueotomía, con tres drenajes en cuello y cuatro en tórax, en tratamiento con curas diarias.

Juicio clínico: Absceso infrahioideo del cuello, mediastinitis secundaria.

Diagnóstico diferencial: Angina de Ludwig, epiglotitis, crup y laringitis.

Comentario final: El mal pronóstico de la mediastinitis y los abscesos infrahioideos nos ponen en alarma ante faringitis con evolución tórpida con antiinflamatorios. La importancia de explicar al paciente signos de alarma y revisiones ante no mejoría en este caso podría haber mantenido un seguimiento más correcto del paciente y tal vez detectar antes complicaciones de una faringitis aguda.

Bibliografía

- Huang TT, Tseng FY, Yeh TH, et al. Factors affecting the bacteriology of deep neck infection: a retrospective study of 128 patients. Acta Otolaryngol. 2006;126:396.

2. Parhiscar A, Har-El G. Deep neck abscess: a retrospective review of 210 cases. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2001;110:1051.
3. Brook I, Frazier EH. Microbiology of mediastinitis. Arch Intern Med. 1996;156:333.

Palabras clave: Mediastinitis. Absceso infrahioideo. Faringitis. Adolescentes.