

347/4469 - UNA HALITOSIS QUE TERMINA EN ABSCESO CERVICAL

S. Córdoba Peralta^a, C. Cossio Álvarez^b, M. Rosello Peñaloza^c y M. Ceña Rodríguez-Roda^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud ABS Martorell. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud ABS Sant Sadurní d'Anoia. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud ABS Sitges. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años. AP: no AMC, Dislipemia, DM con metformina, exfumador, acude por cuadro de 3 días de fiebre, disfagia a líquidos y sólidos, odinofagia leve y disfonía. Inicia prednisona 30 mg c/24h, paracetamol 1 g/8h y amoxicilina/clavulánico 875/125 mg c/8h. Reacude a urgencias del CAP por persistencia de fiebre, odinofagia moderada, disfagia y afonía. Dada mala respuesta al tratamiento y exacerbación del cuadro inicial se deriva a Hospital para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: EF: T^a: 36,2 °C, TA: 170/73 mmHg, FC: 61/min, FR: 24/min, Sat O₂: 98%, Glicemia: 134 mg/dl. Estridor inspiratorio; sin trabajo respiratorio ni disnea. Boca: Halitosis, caries dental, faringe eritematosa, sin edema de úvula. Cervical: leve eritema en piel y tumefacción anterior con fluctuación a la palpación, no crepitación, movilidad conservada, no adenopatías cervicales. AP: Discretos roncus. Se deriva a urgencias ORL. Hospital: NFC: edema y tumefacción supraglótica, compromiso de vía aérea con colapso de seno piriforme izquierdo. TC de cuello con contraste: Extensa colección con paredes hipercaptantes anfractuosa de 30 × 145 × 95 mm en región cervical y mediastino, extensión hacia planos profundos, afectación de epiglotis y supraglótis, trabeculación de grasa subcutánea cervical anterior. TC de tórax: sin evidencia de colecciones. IQ: drenaje de absceso cervicomediastínico, traqueostomía y colocación de sonda nasogástrica.

Orientación diagnóstica: Absceso cervicomediastínico.

Diagnóstico diferencial: Celulitis de cuello se descarta por mala respuesta al tratamiento antimicrobiano, neoformación se descartó al final con exámenes complementarios, adenitis cervical, adenoma.

Comentario final: Los abscesos profundos de cuello son un grupo de enfermedades secundarias a la extensión de procesos infecciosos que se extienden a lo largo de planos profundos de la fascia cervical. Infecciones de alta mortalidad (sepsis) si no se diagnostican tempranamente. Su etiología es polimicrobiana. El método diagnóstico más recomendado es el TAC. En Atención Primaria debemos intervenir en la prevención de patología bucal como origen de cuadros graves.

Bibliografía

1. Manzo E. Abscesos profundos de cuello. Etiopatogenia y morbilidad. Revista de Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. 2005;54-9.
2. Regueiro S, Vásquez J, Herranz J. Infecciones cervicales profundas: etiología, bacteriología y terapéutica. Acta Otorrinolaringol Esp. 2006;57:324-8.

3. Kinzer S, et. Al. Severe deep neckspace infections and mediastinitis of odontogenic origin: clinical relevance and implications for diagnosis and treatment. *Acta Oto-Laryngologica*. 2009;129:62-70.

Palabras clave: Halitosis. Infecciones dentales. Absceso cervical.