

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

424/4031 - TORTÍCOLIS COMPLICADA. IMPORTANCIA DE UN SÍNTOMA HABITUALMENTE BANAL

J. Navarro Frutos¹, R. Galera Oliva² y E. Salas Sánchez³

¹Médico de Familia. Centro de Salud de Marmolejo. Andújar. Jaén. ²Médico de Familia. UGC Santa Rosa. Córdoba. ³Médico de Urgencias. Hospital Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años. Exfumador, exalcohólico. Pancreatitis aguda de repetición hace años, pseudoquiste pancreático en seguimiento, pancreatitis crónica secundaria. Consulta en urgencias por dolor cervical de 24 horas de evolución, asociado a dolor costal en hemitórax izquierdo en región alta. Valorado por médico de urgencia, evidencian contractura cervical, pautando tratamiento sintomático con AINEs + diazepam. Acude a consulta 4 días después por no resolución del cuadro. En consulta se evidencia contractura muy importante de esternocleidomastoideo derecho, que no permite giro del cuello. Auscultación respiratoria normal. Constantes sin alteraciones. Con diagnóstico de tortícolis se ajusta tratamiento y se indica revisión en 3-4 días si no mejora. Comienza con fiebre a las 24 horas de hasta 39,8 °C, acompañado de deterioro del estado general e hipotensión leve (90/45 mmHg). Sin cambios en la exploración física excepto presencia de fiebre y deterioro del estado general. Se derivó a urgencias por sospecha de cuadro séptico de origen incierto.

Exploración y pruebas complementarias: Rx tórax; donde se encuentra derrame pleural derecho y ensanchamiento mediastínico. Hematimetría: 30.520 leucocitos/?L con 92% de neutrófilos. AngioTAC pulmonar: aumento de densidad de la grasa del mediastino (mediastinitis) con colecciones líquidas en espacio paratraqueal bilateral y mediastínico anterior, con imágenes seudonodulares. Derrame pleural bilateral leve.

Orientación diagnóstica: Mediastinitis aguda.

Diagnóstico diferencial: Meningitis. Absceso faríngeo y periamigdalar. Angina de Ludwig. Miositis de causa infecciosa.

Comentario final: La mediastinitis aguda es una patología infrecuente, normalmente asociada a cirugía torácica o perforaciones esofágicas. Raramente es consecuencia de infecciones, normalmente en la cavidad oral, dando una forma llamada mediastinitis necrotizante descendente, con una mortalidad muy elevada. En nuestro paciente se sospecha extensión desde pseudoquiste pancreático antiguo como origen de la infección. En cualquier caso, el seguimiento y observación de los pacientes con síntomas banales ante una respuesta inadecuada o sin respuesta nos debe alertar sobre la posibilidad de una causa poco habitual, debiendo controlarse estrechamente y solicitar los estudios que se requieran para clarificar su etiología.

Bibliografía

1. Choe IS, Kim YS, Lee TH, Kim SM, Song KH, Koo HS, et al. Acute mediastinitis arising from pancreatic mediastinal fistula in recurrent pancreatitis. *World J Gastroenterol*. 2014;20(40):14997-5000.
2. Chang YC, Chen CW. Thoracoscopic drainage of ascending mediastinitis arising from pancreatic pseudocyst. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*. 2009;9(1):144-5.

Palabras clave: Tortícolis. Mediastinitis. Sepsis.