

424/949 - INFECCIONES CERVICALES EN PREESCOLARES: ADENOFLEMÓN Y ABSCESO RETROFARÍNGEO

I. Vélez Trigueros¹, S. Pérez Sánchez¹ y B. Molina Cuevas²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Norte. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de la Serranía. Ronda. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 7 años sin antecedentes personales de interés que acudió a urgencias por odinofagia de varios días de evolución acompañado de febrícula y aumento de volumen del hemicuello derecho doloroso a la palpación. Negó disnea aunque presentaba voz gangosa y dificultad para abrir la boca.

Exploración y pruebas complementarias: Presencia de tumoración en hemicuello derecho, sin rigidez de nuca ni signos meníngeos, faringe hiperémica, amígdalas hiperémicas no hipertróficas, sin exudados. Analítica de sangre con 37.410 leucocitos, PCR 128,8 mg/L, INR 1,20. Radiografía de cuello con aumento de partes blandas en hemicuello derecho. Ecografía cervical con adenopatía derecha de 3 cm, e izquierda de 4,3 cm. TAC cuello con linfadenitis supurativa retrofaríngea superior derecha sin descartar absceso. Exudado faríngeo: S. pyogenes multisensible; hemocultivo negativo.

Orientación diagnóstica: Adenoflemón o adenitis aguda unilateral es principalmente bacteriana (> 80% por S. aureus y S. pyogenes), más frecuente en preescolares, secundario a foco infeccioso orofaríngeo o cutáneo. Suelen ser adenopatías > 2 cm, curso agudo, dolorosas, con signos inflamatorios locales. Complicación más frecuente es la abscesificación. El absceso retrofaríngeo se debe a propagación de infecciones de vía aérea superior a los ganglios linfáticos del espacio retrofaríngeo o traumatismos penetrantes. Suelen ser infecciones polimicrobianas. La presentación clínica oscila desde sintomatología indistinguible a la faringitis hasta odinofagia, cambio en la voz, trismo...

Diagnóstico diferencial: Adenoflemón, absceso retrofaríngeo.

Comentario final: Las infecciones supurativas del cuello son infrecuentes en niños, siendo más comunes las superficiales (adenitis cervicales). Aunque mayormente se aísla flora mixta, existe un creciente aumento de estreptococo del grupo A. En nuestra área sanitaria se describieron varios casos de adenitis aguda en preescolares que pertenecían al mismo centro escolar coincidiendo en el período de una semana.

Bibliografía

1. Ferguson ChF, Kendig EL. "Otorrinolaringología pediátrica", 2^aed. Salvat S.A. Barcelona, 1977. P. 1148-50.
2. Baquero Artigao F, Méndez, A. Adenitis cervical. En: Moreno D, Mellado MJ, Ramos JT, eds. Infectología pediátrica. Guía de actuación diagnóstico-terapéutica. Madrid: Edika Med; 2007. p. 84-7.

Palabras clave: Adenoflemón. Adenitis aguda. Absceso retrofaríngeo.