

# ABSCESO MEDIASTINAL

*Dr. Sebastián Ballester*

*Dra. Camila Martínez  
Arqueros*

*Dr. Agustín Lorences*

## SANATORIO JUNCAL

Temperley. Buenos Aires  
Argentina



# HISTORIA CLÍNICA

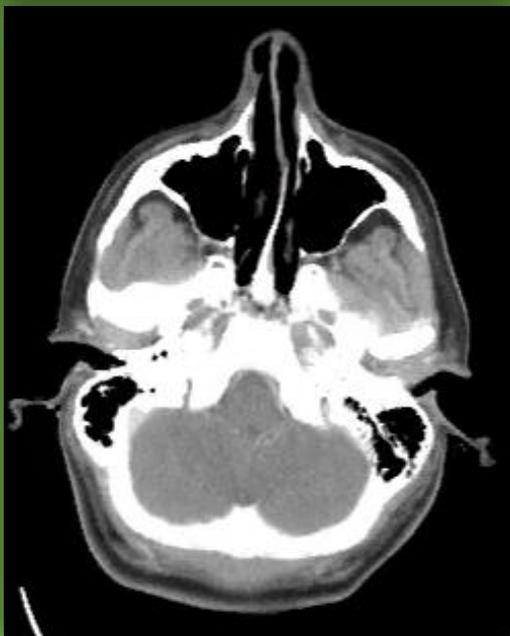
Paciente masculino, de 30 años de edad, que consulta a la guardia por odinofagia sin mejoría luego de haber completado tratamiento con antibióticos durante 7 días. Sin otros antecedentes de relevancia.

Refiere fiebre, astenia y dolor torácico.

Al examen físico se encuentra lúcido, vigil y sudoroso. Presenta aumento de la base de sustentación y apertura bucal disminuida, lo cual dificulta observar fauces.

Se solicita tomografía computada (TC) de cuello y tórax con contraste endovenoso.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC de tórax con contraste endovenoso, corte sagital revela colección que se extiende desde el espacio retrofaríngeo hacia el mediastino anterior, con franca trabeculación y aumento en la densidad de los planos grasos a este nivel.

# DISCUSIÓN

Las IECP (Infecciones de los Espacios Cervicales Profundos) son entidades de baja frecuencia, debido al tratamiento antibiótico disponible en la actualidad. Se desarrollan dentro de los espacios delimitados por capas de la fascia cervical profunda. Estos compartimentos actúan como una barrera para limitar la extensión de la infección. Es importante sospecharlas en pacientes que no presentan una mejoría clínica significativa luego de la administración de antibióticos por su significativa morbi-mortalidad. Se reportan complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente hasta en un 10-20% de los casos, como, por ejemplo: compromiso de la vía aérea y su extensión a estructuras vitales.

# DISCUSIÓN

Sus causas difieren de acuerdo con la edad y el estado inmunológico, aun así, hasta en un 17-67% la fuente de infección no puede ser identificada.

Los espacios más frecuentemente afectados serán el retrofaríngeo, el parafaríngeo y el peritonsilar. Las infecciones ser de etiología polimicrobiana, pero existe una elevada prevalencia de especies estafilocócicas. En adultos se observa con mayor frecuencia causas de origen dentario. Pacientes con enfermedades sistémicas especialmente aquellas que causan disfunción inmune, o con tratamientos inmunosupresores o corticoides son más susceptibles a las infecciones de cabeza y cuello, con un riesgo mayor de desarrollar fascitis necrotizante.

En pacientes inmunocomprometidos, las IECP son comúnmente secundarias a infecciones dentarias, faringitis y amigdalitis,

# DISCUSIÓN

Las manifestaciones clínicas, pueden ser similares a cualquier otra infección respiratoria alta: fiebre, odinofagia, disfagia, disfonía, adenopatías cervicales, etc. Por esto, un alto índice de sospecha requiere un diagnóstico temprano, ya que signos clínicos claves pueden estar ocultos por la complejidad de la anatomía o por el tratamiento con antibióticos o esteroides que pueden enmascarar la severidad del cuadro.

El diagnóstico se debe realizar por la historia clínica, hallazgos del examen físico y estudios imagenológicos.

El tratamiento de elección consiste en asegurar la vía aérea, antibioticoterapia y drenaje quirúrgico en caso necesario.

# CONCLUSIÓN

Es importante saber que frente a una alta sospecha clínica de esta patología y por desarrollo hiperagudo, se realice un rápido diagnóstico y tratamiento de la misma, por ser una entidad con potenciales complicaciones que se asocian a una alta morbi-mortalidad del paciente.

# BIBLIOGRAFÍA

- Mavy Ramírez Cervantes, Edmundo Lugo Pérez, Mayra Sofía Castro Aldana, Asisclo de Jesús Villagómez Ortiz. Empiema y mediastinitis como complicación de absceso profundo del cuello: caso clínico y revisión de la bibliografía. Med Int Mex 2008;24(1):79-86.
- R. Gonzalez Sanchez, O. Rodríguez San Vicente, A. Dolado Llorente, R. Villoria Alonso ; Barakaldo/ES, Baracaldo/ES. Infecciones de espacios cervicales profundos: cómo afrontarlas. SERAM 2014.
- Regueiro S, Vásquez J, Herranz J. Infecciones cervicales profundas: etiología, bacteriología y terapéutica. Acta Otorrinolaringol Esp. 2006; 57: 324-328.