

DIAGNÓSTICO DE ABSCESO RETROFARÍNGEO MEDIANTE UNA RADIOGRAFÍA LATERAL DE CAVUM EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO

Dra. Silvia Benito Costey¹ / Dra. Nuria Martín Ruiz¹ / Dra. Carolina Castaño Vicente – Gella²

¹ Servicio de Pediatría. Hospital Obispo Polanco. Teruel

² Pediatría de Atención Primaria. Centro de Salud de Cella y Albarracín. Teruel

RESUMEN

El absceso retrofaríngeo es una complicación poco frecuente en pediatría, siendo más habitual entre los pacientes adultos. Se presenta habitualmente con fiebre, mal estar general, odinofagia, disfagia, sialorrea y limitación de la extensión cervical. Sin embargo en niños la sintomatología puede ser incompleta, más leve de lo que cabría esperar o mejorar con el tratamiento médico sin haberse resuelto el absceso. Por otro lado la visualización de abombamiento faríngeo en la exploración física o mediante fibroscopia no siempre es posible en los pacientes pediátricos por su escasa colaboración en ciertas exploraciones y técnicas. La tomografía computarizada es el gold estándar para su diagnóstico, sin embargo cabe practicar inicialmente una radiografía lateral de cuello para obtener una aproximación diagnóstica fiable antes de exponer al paciente pediátrico a intensa radiación ionizante.

PALABRA CLAVE

Absceso retrofaríngeo, Tomografía computarizada, Radiografía.

COMENTARIO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente varón de 3 años que acude a urgencias por fiebre, rigidez de nuca con ligera desviación cervical derecha, cefalea y antecedente de cuadro catarral tratado con amoxicilina. A la exploración presenta regular estado general, adenopatías laterocervicales bilaterales, orofarínge y otoscopia dentro de la normalidad y limitación de la extensión cervical. En la analítica destaca marcadores de infección elevados con proteína C reactiva (PCR) de 150 mg/L y leucocitosis con neutrofilia. Se realiza radiografía de tórax en la que no se observan hallazgos patológicos y radiografía lateral de cuello donde se objetiva aumento patológico del espacio prevertebral con un espesor máximo de 1,2 cm a nivel de C2-C3, que sugiere absceso retrofaríngeo (Fig. 1). Ante la ausencia de otorrinolaringología infantil en hospital de origen, se traslada a hospital de referencia donde se realiza ecografía cervical en la que se objetivan múltiples adenopatías laterocervicales y submaxilares bilaterales de unos 2 cm de aspecto inflamatorio inespecífico sin otros hallazgos. Ante buena evolución clínica se descarta absceso retrofaríngeo y se decide alta tres días después con diagnóstico de tortícolis e infección respiratoria superior y tratamiento con amoxicilina-clavulánico vía oral.

ABSTRACT

Retropharyngeal abscess is a rare complication in child, being more common among adults. Usual symptoms are fever, malaise, odynophagia, dysphagia, sialorrhea and limitation of the cervical extension. However, in children the symptoms may be incomplete, milder than might be expected or improve with medical treatment with no abscess resolution. On the other hand, the visualization of pharyngeal bulge on physical examination or by fibroscopy is not always possible in pediatric patients due to its limited collaboration in certain examinations and techniques. Computed tomography is the gold standard for diagnosis, however, a lateral neck radiograph may initially be performed to obtain a reliable diagnostic approach before exposing the pediatric patient to intense ionizing radiation.

PALABRA CLAVE

Retropharyngeal abscess, Computed tomography, X – Ray

Diagnóstico por imagen



Fig. 1. Radiografía lateral de cavum. Aumento patológico del espacio prevertebral a nivel de C2-C3 (flecha) que sugiere absceso retrofaríngeo.

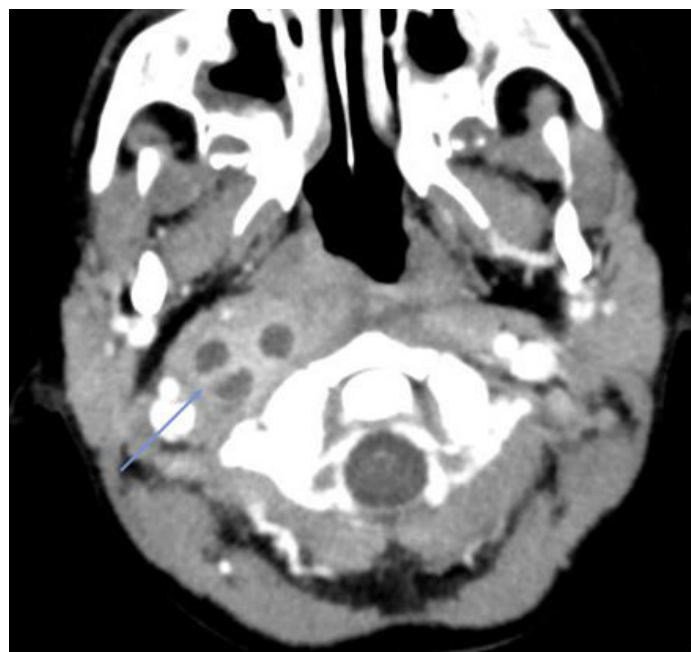


Fig. 2. Tomografía computarizada cervical con contraste. Absceso multiloculado en espacio parafaríngeo derecho en C1-C2 (flecha) que produce compresión de la pared posterolateral derecha de la vía aérea.

Acude a urgencias del hospital de origen 24 horas después del alta por aumento del dolor, de la limitación cervical, edema palpebral, ptosis derecha y sialorrea. Se realiza tomografía computarizada cervical con contraste encontrando absceso multiloculado en espacio parafaríngeo derecho en C1-C2 de 3,3 x 2,5 cm que produce compresión de la pared posterolateral derecha de la vía aérea (Fig. 2). Es trasladado nuevamente al hospital de referencia donde se realiza drenaje quirúrgico y se administra amoxicilina-clavulánico, metronidazol y prednisolona intravenosos durante 15 días. En el cultivo del material del absceso se observa crecimiento de cocos gram positivos en cadenas. No presenta complicaciones. Ante evolución favorable y mejoría de la imagen radiológica, es dado de alta con antibioterapia oral durante dos semanas.

DISCUSIÓN

El absceso retrofaríngeo es una entidad grave pero poco frecuente en pediatría, por lo que existen dificultades para su detección temprana¹. La demora diagnóstica puede comprometer la vía aérea y dificultar el manejo perioperatorio². En pacientes pediátricos puede ser de utilidad la radiografía lateral de cavum para establecer la sospecha diagnóstica³ dado que la visualización de abombamiento faríngeo no siempre es posible por la limitada colaboración en la exploración física y en las técnicas diagnósticas. En el presente caso se estableció un fiel diagnóstico de sospecha mediante la radiografía lateral de cavum en la que se observó un aumento patológico del espacio prevertebral que indica la presencia de una lesión ocupante de espacio a ese nivel, correspondiente como

Diagnóstico por imagen

primera opción diagnóstica con un absceso retrofaríngeo dada la sintomatología del paciente. Sin embargo, la radiografía lateral de cavum no fue considerada en el hospital de referencia como prueba suficiente para la sospecha de absceso retrofaríngeo, y se realizó una ecografía cervical, la cual no es diagnóstica en esta patología y pasando desapercibido el absceso. Cabe destacar la importancia de la radiografía lateral de cavum y de analizar los signos clínicos junto con las pruebas complementarias para conseguir un diagnóstico adecuado y un tratamiento precoz que minimice las posibles complicaciones del absceso retrofaríngeo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schraff S, McGinn JD, Derkay CS. Peritonsillar abscess in children: A 10-year review of diagnosis and management. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2001;57(3):213-8.
2. Craig FW, Schunk JE. Retropharyngeal abscess in children: Clinical presentation, utility of imaging and current treatment. *Pediatrics*. 2003;111:1394-8.
3. Acosta Navas B. Absceso retrofaríngeo. *Revista Pediatría Atención Primaria*. 2016;18:e27-e30.