



## P-657 - ABSCESO CERVICAL PROFUNDO TRAS MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR CÁNCER DE MAMA

Díaz Oteros, Mercedes; Medina Achirica, Carlos; Listán Álvarez, José Carlos; Domínguez Reinado, Rosario; Méndez García, Cristina; García Molina, Francisco J.

Hospital de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

### Resumen

**Introducción:** Los abscesos cervicales profundos son secundarios a infecciones, principalmente de origen odontogénico y de vías aéreas superiores, que afectan con mayor frecuencia a pacientes con morbilidades asociadas. Suponen un reto diagnóstico y requieren instauración de un tratamiento rápido y adecuado para evitar sus potenciales complicaciones.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 47 años con diabetes mellitus tipo II diagnosticada de neoplasia maligna de mama derecha localmente avanzada (carcinoma lobulillar). Se inició tratamiento neoadyuvante con adriamicina, en el transcurso de la cual sufrió un infarto agudo de miocardio que precisó angioplastia con colocación de stent en arteria circunfleja media. El servicio de cardiología pautó tratamiento con doble antiagregación y contraindicó intervención hasta transcurridos 12 meses. Fue sometida a una mastectomía radical modificada derecha presentando como complicación postoperatoria dehiscencia parcial de la cicatriz. Al 15º día postoperatorio acudió a urgencias por presentar odinofagia. Fue valorada por el otorrinolaringólogo no evidenciando en fibroscopia lesión traqueal. La analítica mostró leucocitosis con desviación a la izquierda, actividad de protombina 49%, fibrinógeno 1.042 mg/dl y PCR 268,70 mg/l. En TC cervical c/c iv se evidenció una colección loculada de 38 × 29 × 50 mm compatible con lesión infectada-abscesificada de localización pretraqueal, en planos musculares y tejido celular subcutáneo, de región anterior del cuello. Tras valoración por cirujanos de guardia se indicó intervención urgente. Se realizó drenaje de absceso en celda tiroidea, sin poderse discernir origen del mismo, con toma de muestra para cultivo y biopsia de musculatura pretiroidea. El postoperatorio inmediato transcurrió en UCI. Se solicitó valoración por el servicio de endocrinología ante descompensación hiperglucémica y por el servicio de infecciones para ajuste de antibioterapia ante el aislamiento de flora polimicrobiana (*P. intermedia* y *S. constellatus*). La evolución fue satisfactoria, siendo dada de alta al 13º día postoperatorio con tratamiento antibiótico y TC cervical control sin objetivarse colección residual.

**Discusión:** Los abscesos cervicales profundos son producidos por múltiples causas pero hasta en un 20% de los casos se desconoce, como en el nuestro. Hay diversos factores de riesgos que favorecen su desarrollo, como la diabetes mellitus y la quimioterapia, ambos presentes en nuestra paciente. Van a producir tanto clínica sistémica (fiebre, leucocitosis...) como local (disnea, estridor, odinofagia...), siendo su complicación más temida la mediastinitis. El diagnóstico será clínico, siendo el TC cervical la prueba de imagen de elección. Se recomienda antibioterapia intravenosa de amplio

espectro a altas dosis, al ser la flora bacteriana polimicrobiana, y el drenaje quirúrgico de las colecciones.