



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/134 - DOCTOR, PARECE QUE ME HA PICADO ALGO EN EL CUELLO

A.M. Fernández López^a, E.M. Fernández Cueto^b, R. Aguilar Hernández^c, I.B. González Riquelme^d, M.S. Fernández Guillén^e y M. Martínez Hernández^f

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Sangonera. Murcia. ^eMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. ^fMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años que acude a urgencias por inflamación cervical posterior de 5 días de evolución. No refiere fiebre ni otra sintomatología acompañante. No refiere secreción serosa ni purulenta. En tratamiento con Augmentine desde ayer sin mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado. Afebril. Pupilas isocóricas y normorreactivas. No signos meníngeos. Babinsky negativo. Tumoración cervical posterior de unos 10 cm, eritematosa, indurada, fluctuante en su centro, con aumento de temperatura y zonas costrosas. Exploración neurológica sin alteraciones. Se plantea qué prueba radiológica utilizar. Se realiza una radiografía de columna cervical para descartar una osteomielitis. Ex columna cervical: no alteraciones óseas agudas. Se descarta osteomielitis. Analítica: PCR de 3,9. Resto de parámetros sin alteraciones. Tras pruebas complementarias sin alteraciones se comenta con cirugía, donde se realiza punción sin extracción de material purulento. Plan de actuación: tras punción sin obtener exudado purulento se recomienda cumplir los 7 días de tratamiento con Augmentine 875/125 mg + ibuprofeno 600 mg/8h.

Juicio clínico: Flemón cervical posterior.

Diagnóstico diferencial: Absceso, picadura, osteomielitis, meningitis, fístula raquídea cervical.

Comentario final: El médico de atención primaria tiene que ser capaz de diagnosticar procesos inflamatorios y/o infecciosos iniciando tratamiento ambulatorio, y si estos progresan, usar las pruebas complementarias a su alcance (tanto en el centro de salud como en la puerta de urgencias) para descartar procesos/complicaciones graves que comprometan la vida y/o calidad de vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goldenberg D, Golz A, Joachims HZ. Retropharyngeal abscess: a clinical review. J Laryngol Otol. 1997;111:546-50.
2. Kirse DJ, Roberson DW. Surgical management of retropharyngeal space infections in children.

Laryngoscope. 2001;111:1413-22.

3. Kuhnemann S, Keck T, Riechelmann H, Rettinger G. Rational diagnosis of pediatric pharyngeal abscess. Laryngorhinootologie. 2001;80:263-8.

4. Peterson LJ. Microbiology of the head and neck infections. Oral Maxillofac Surg Clin Am 1991;3:247-57.

5. Scott JH. The spread of dental infection -anatomical considerations. British Dental Journal 1952;92:236-40.

6. Flynn TR. Odontogenic infections. Oral Maxillofac Clin North Am 1991;3:311-29.