



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3082 - NUNCA FUE UNA TORTÍCOLIS

S.I. Roncero Martín^a, S. Falla Jurado^b, D.L. García Santos^c, L.S. Bañagasta Jaquez^d, A. Sánchez de Toro Gironés^a, A. Carrasco Angulo^b, B. Montañez Gómez^e, Á.A. Ruiz-Risueño Montoya^b, S. Rivera Peñaranda^b y P. Abdeljabbar Paredes^f

^aMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Mazarrón. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Torre-Pacheco.

Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ^fMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Los Arcos del Mar Menor. San Javier.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años con antecedentes de IAM hace 3 años, con implantación de stents en arteria descendente anterior, hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus tipo 2, fumador de 10 paquetes/año, en tratamiento con antiagregante, combinación de IECA con diurético, hipolipemiente y antidiabético oral, sin alergias medicamentosas conocidas, que acude a consulta de atención primaria por cuadro de tortícolis y cefalea de predominio hemicraneal derecha de 3 días de evolución, asociando odinofagia. Se pauta tratamiento con relajante muscular y analgésicos y se cita en 4 días para reevaluar. Dos días después el paciente vuelve a consultar por ausencia de mejoría e inicio de disfagia mixta, por lo que se reexplora al paciente y se solicita radiografía craneal.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, auscultación cardiopulmonar normal. Contracción de la musculatura paracervical derecha, sin apofisalgia ni alteraciones tróficas. Resto de exploración sin hallazgos. En reevaluación del paciente tras ausencia de mejoría se constata la persistencia de la contractura cervical y se explora cavidad oral, donde se aprecia leve protrusión de la pared posterior de la faringe en el lado derecho. Saturación de oxígeno 100%. Radiografía craneal lateral muestra aumento del espacio paravertebral, compatible con un flemón retrofaríngeo derecho. Ante los hallazgos se deriva a puerta de Urgencias de hospital de referencia para valoración y tratamiento, donde realizan TC craneal confirmando extensión de la infección e inician tratamiento intravenoso con antibióticos y corticoides.

Juicio clínico: Absceso parafaríngeo derecho.

Diagnóstico diferencial: Tortícolis, absceso retrofaríngeo, infecciones dentarias, neoplasias locales, quistes cervicales abscesificados.

Comentario final: Los abscesos parafaríngeos pueden ser frecuentemente infradiagnosticados dada la similitud clínica inicial con procesos puramente musculares, y con frecuencia su diagnóstico se demora por este motivo. La ausencia de clínica respiratoria asociada en muchos casos y la falta de afectación del estado general contribuyen a este retraso. No obstante, se trata de una patología grave, que puede comprometer la vía aérea del paciente, imposibilitar la ingesta, afectar al paquete

vasculonervioso cervical e incluso llegar a desencadenar una sepsis si no recibe tratamiento adecuado.

Bibliografía

1. Balekuduru A, Dutta A, Subbaraj SB. Endoscopic ultrasound guided transoral drainage of parapharyngeal abscess. Dig Endosc. 2016; doi: 10.1111/den.12696.

Palabras clave: *Tortícolis. Odinofagia. Absceso. Radiografía.*