



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-367 - ABSCESO CERVICAL Y TORÁCICO TRAS MANIPULACIÓN DENTARIA

García García, Blanca; Buendía Peña, Emilio; Álvarez Escribano, Salud; Tapia Durán, Nuria; Ortega Castán, María; de Luna Díaz, Resi

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Un absceso cervical es la acumulación de pus en los espacios que se encuentran entre las estructuras del cuello. A medida que la cantidad de pus aumenta comprime las estructuras adyacentes, incluso en los casos extremos, la tráquea.

Objetivos: Presentar un caso de absceso gigante cervical y torácico tras extracción de muela, su enfoque diagnóstico y terapéutico; y su evolución.

Métodos: Mujer de 67 años, diabética e hipertensa que acude a urgencias por fiebre y cervicalgia de una semana de evolución. Refiere manipulación dentaria hace un mes. A la exploración presenta tumoración cervical derecha que le dificulta elevar el brazo, sin signos de infección. Se realiza AS con leucocitosis y PCR elevada; y TAC de cabeza y cuello sugestivo de miositis a nivel del ECM derecho.

Resultados: Ante los hallazgos, se decide ingreso con antibioterapia intravenosa empírica (piperacilina-tazobactam y daptomicina). Se realiza ECO de control a los 5 días visualizando colección de 6,8cm en el espesor del ECM derecho. Se completa estudio con TAC de cuello observando gran colección de 15 cm abscesificada con burbujas aéreas en el vientre del ECM derecho afectando a la articulación esternoclavicular y extendiéndose caudalmente a nivel intratorácico. Se aprecia además otra colección de 6 cm en la inserción del pectoral menor. Se realiza drenaje quirúrgico junto con ORL mediante dos abordajes (a nivel cervical y torácico), saliendo gran cantidad de contenido purulento. Se realiza lavado abundante de cavidad y se toma muestra para cultivo. Se deja drenaje. Buena evolución en planta. TAC de control a los 5 días con disminución importante de ambas colecciones. Se retira drenaje y se realiza desescalada de antibioterapia iv. Fue dada de alta a los 25 días (se alarga estancia por hipertensión no controlada). Cultivos negativos.

Conclusiones: La mayoría de las infecciones profundas del cuello tienen su etiología en infecciones bacterianas o víricas de cabeza, cuello u oído (amigdalitis, resfriados, otitis...). En adultos, otro origen suele ser la mala higiene bucal. Los síntomas más comunes suelen ser fiebre, malestar, tumoración y signos de infección en la zona. El diagnóstico se realiza mediante ECO/TAC de la zona dañada. Su tratamiento suele ser quirúrgico mediante drenaje junto con antibioterapia intravenosa, dirigida según el resultado de las muestras de cultivo, siendo lo más frecuente encontrar una flora mixta. La evolución suele ser favorable, aunque en un 5% de los casos acaba en mediastinitis (sobre

todo, en pacientes inmunodeprimidos).