



Neurology perspectives



18743 - ABSCESO RETROFARÍNGEO CON SUBLUXACIÓN VERTEBRAL CERVICAL Y MIELOPATÍA CERVICAL COMPRESIVA SECUNDARIA: UNA CAUSA EXTREMADAMENTE INFRECUENTE DE DIPARESIA AGUDA EN EL NEONATO

García García, M.¹; Salvador Sáenz, B.¹; Romero Plaza, C.¹; Díaz del Valle, M.¹; Piquero Fernández, C.¹; Escolar Escamilla, E.¹; Sáenz Lafourcade, C.¹; Pinel González, A.¹; Méndez Burgos, A.¹; Terrero Carpio, R.¹; Martín Ávila, G.¹; Sánchez Suárez, A.²; Martínez Sarriés, F.¹; Martínez Menéndez, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Objetivos: Presentar el primer caso descrito en un neonato de paresia aguda de MMSS por compresión medular cervical tras subluxación vertebral cervical secundaria a absceso retrofaríngeo.

Material y métodos: Varón de 15 días de vida que ingresa en Pediatría por sepsis neonatal tardía por SAMS. Nos interconsultan por disminución de la movilidad de ambos MMSS. A la exploración se encuentran en postura de extensión, aducción y pronación, con ausencia de movilidad excepto en dedos de ambas manos y sin respuesta a estímulo doloroso.

Resultados: La ecografía de canal vertebral cervical y TAC de cuello muestran absceso retrofaríngeo C3-C5 con efecto de masa sobre la vía aérea y la columna vertebral adyacente, con subluxación posterior del cuerpo vertebral C4 sobre C5 y compromiso de espacio sobre el canal medular. Con el diagnóstico de compresión medular cervical por absceso retrofaríngeo se realiza drenaje quirúrgico urgente del mismo y se decide manejo expectante de la subluxación vertebral. 8-10 horas tras el drenaje quirúrgico se observa mejoría de la movilidad en ambos MMSS. La RM cervical 9 días tras el drenaje quirúrgico muestra resolución del absceso retrofaríngeo y la subluxación vertebral, sin signos de mielopatía. El paciente recupera de forma progresiva la movilidad de MMS siendo dado de alta 15 días después asintomático desde el punto de vista neurológico.

Conclusión: En todo paciente con sepsis bacteriana de foco desconocido con cuadro de focalidad neurológica aguda es necesario descartar afectación neurológica central o periférica por compresión secundaria a un absceso en alguna de estas localizaciones.