

Niño con fiebre, odinofagia y tortícolis



José Miguel Martín (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Jorge Frontela (UPED)

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis

Niño de 4 años con fiebre, odinofagia, rigidez cervical y vómitos de 1 semana de evolución

Diagnosticado de amigdalitis el día anterior.
En tratamiento con *amoxicilina-clavulánico* (72 mg/kg/día)

AP: IQx de hidrocele en 2014
Sin otros AP o AF de interés

Hallazgos exploratorios

T^a 38,2 °C AEG, NN, NH, NC

Adenopatías submaxilares bilaterales. Poca apertura bucal.

Faringe eritematosa e inflamada.

Amígdalas hipertróficas con abombamiento pilar izquierdo.

Cuello en tortícolis (barbilla hacia la izquierda, ligera asimetría de hombros con rotación dolorosa que pasa de línea media).

Resto sin hallazgos, salvo soplo funcional I/VI en ACP

Pruebas complementarias (UPED)

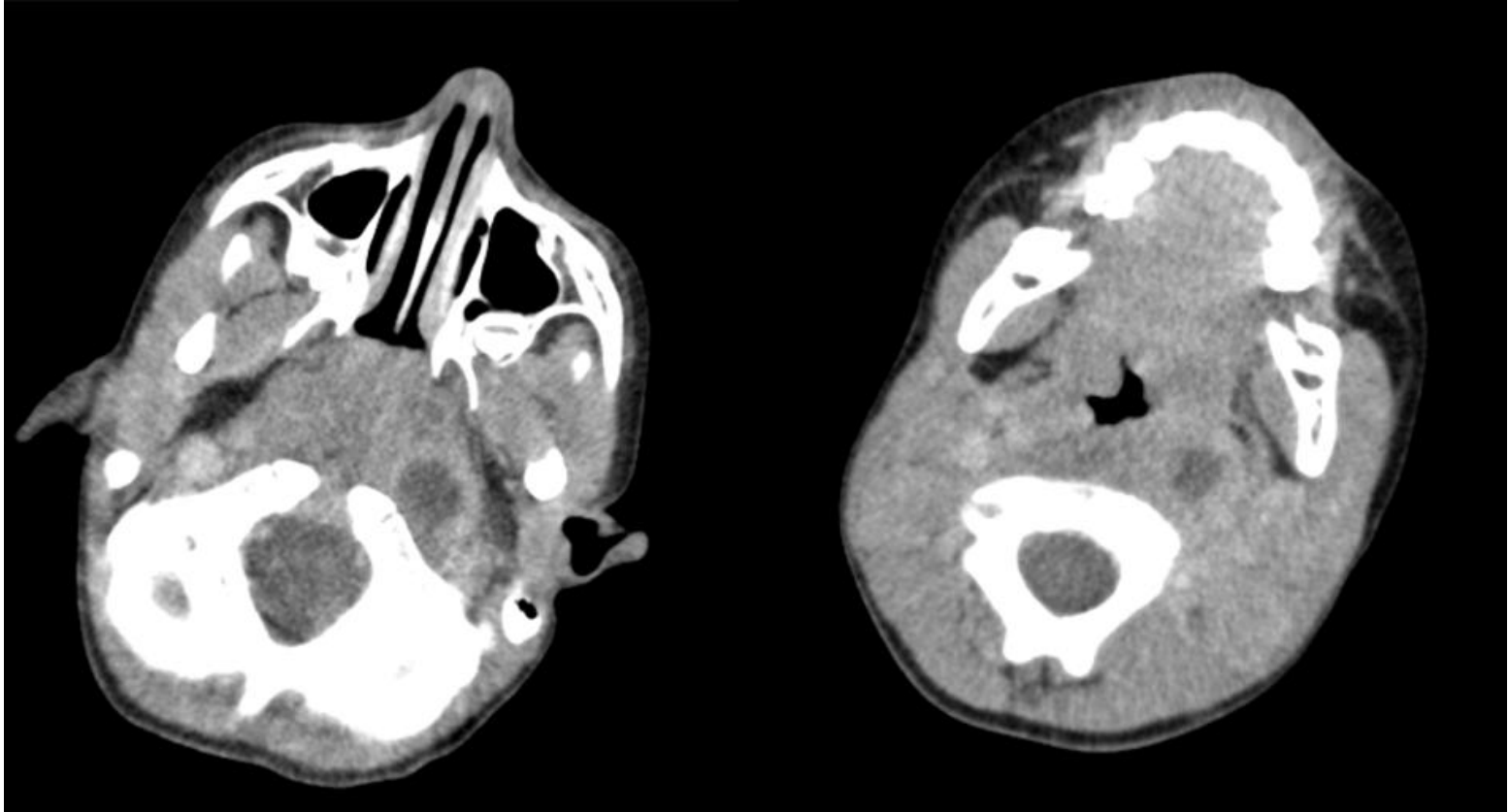
HEMOGRAMA: Leuc: 25650 /mmc
(N: 79 %, L: 9 %, M: 10 %, E: 2 %, B: 0,1%). Hb: 12 g/dl. Plaq.:
349000 /mmc.

BIOQUÍMICA: Gluc: 91 mg/dl.
Na⁺: 136 mmol/l. K⁺: 4.3 mmol/l.
PCR: 21.7 mg/dl. PCT: 0.89 ng/ml.

Rx cervical



Pruebas complementarias (ORL)



Dx: Absceso retrofaríngeo izquierdo

Tratamiento y evolución

Ingreso en planta de ORL infantil

Fluidoterapia (Solución E)

Analgesia+ antitermia (*Paracetamol+ Metamizol*)

Antibioterapia (*Amoxicilina-clavulánico* 100 mg/kg/día)

Qx: amigdalectomía izquierda con drenaje retrofaringeo

Buena evolución, pico febril aislado (37,8°C)

ECO cervical: disminución de lesión caudal con cambios inflamatorios y adenopatías reactivas

Alta y tratamiento ambulatorio



A. Retrofaríngeo: síntomas y epidemiología

SINTOMATOLOGÍA	Martín, et al. N=54	González, et al. N=27	Al-Sabah, et al. N=68
Fiebre	87%	93%	88,20%
Odinofagia	87%	81,50%	54,40%
Aumento de vol. cervical	50%	89%	41,20%
Tortícolis	40,70%	-	36,80%
Disfagia	53,90%	-	10,30%
Sialorrea	9,30%	-	10,30%

Otros: tos, disfonía (voz engolada), distress respiratorio, trismus.

Afecta más frecuentemente a niños entre 2 y 4 años

Etiología principal: S. Aureus, S. Pyogenes y anaerobios

A. Retrofaríngeo: diagnóstico diferencial

- ITRS: faringitis, amigdalitis no complicada, epiglotitis, croup...
 - Absceso periamigdalino y otros.
 - Traumatismos (incluyendo lesiones medulares)
 - Cuerpos extraños
 - Neoplasias
 - Meningitis
 - Osteomielitis vertebral

HC completa, AS y pruebas de imagen (Rx/TC)

A. Retrofaríngeo: tratamiento

Antibioterapia empírica:

Clindamicina (40 mg/kg) o *Amoxicilina-Clavulánico* (90 mg/kg)

Si no hay respuesta, enfermedad grave o SARM:

Asociar *Vancomicina* (40-60 mg/kg) o *Linezolid* (20-30 mg/kg)

Tratamiento quirúrgico:

Si riesgo de obstrucción de vía aérea, larga evolución, no respuesta Ab o área en TC $> 3 \text{ cm}^2$

Bibliografía

- Al-Sabah B, Bin Salleen H, Hagr A. Retropharyngeal abscess in children: 10-year study. J Otolaryngol. 2004; 33:352.
- González N, Romero R, Juárez H. Características clínicas y manejo de los abscesos retrofaríngeos en un hospital pediátrico. Experiencia de 39 años y revisión de literatura. Neumol Cir Torax. 2010; 1:22-26.
- Martín E, Del Castillo F, Martínez M^a, Borque C, De José M, García M^{al}, et al. Abscesos periamigdalino y retrofaríngeo, estudio de 13 años. An Pediatr.2006; 65:32-6.
- McClay JE, Murray AD, Booth T. Intravenous antibiotic therapy for deep neck abscesses defined by computed tomography. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2003; 129:1207.
- Wald ER. Retropharyngeal infections in children. In: UpToDate, Wiley JF (Ed), UpToDate, Waltham, MA (Updated on January 22, 2014; Accessed on January 11, 2016).

Agradecimiento al Dr. Jorge Frontela por su ayuda y tutela en el periodo de prácticas

¡Muchas gracias por vuestra atención!

