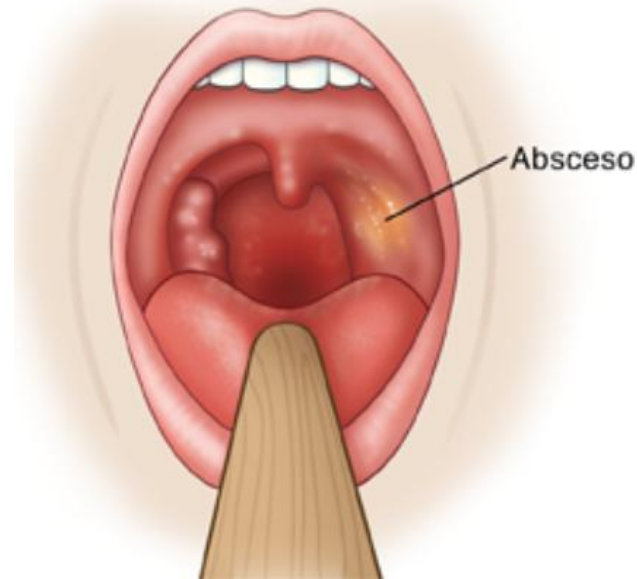


ABSCESO PARAFARÍNGEO DERECHO



Laura Sarrión Palop (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Germán Lloret Ferrándiz (Urgencias de Pediatría)

ANAMNESIS

Varón de 20 meses que es remitido desde AP por:

- Cuadro catarral y fiebre (máx. 39°C) de 4 días tratado con paracetamol e ibuprofeno
- Sospecha de absceso periamigdalino derecho + adenopatías cervicales.



Antecedentes de otitis



DATOS EXPLORATORIOS RELEVANTES

Adenopatías laterocervicales aumentadas, predominio derecho

Orofaringe: hipertrofia amigdalilar bilateral, abombamiento de paladar blando derecho que obstruye la luz, leve edema úvula

Otoscopia: MT con mucosidad en OM de ambos oídos

Temperatura 39,3°C

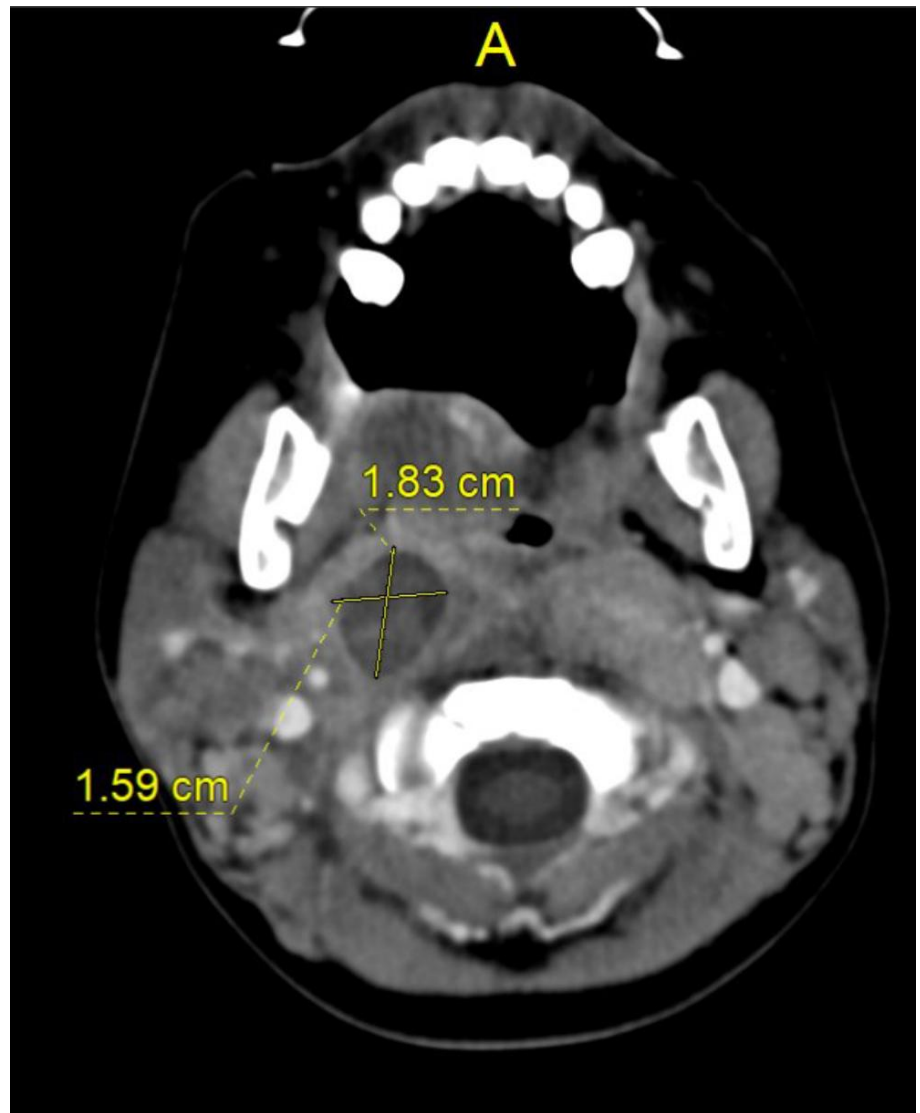


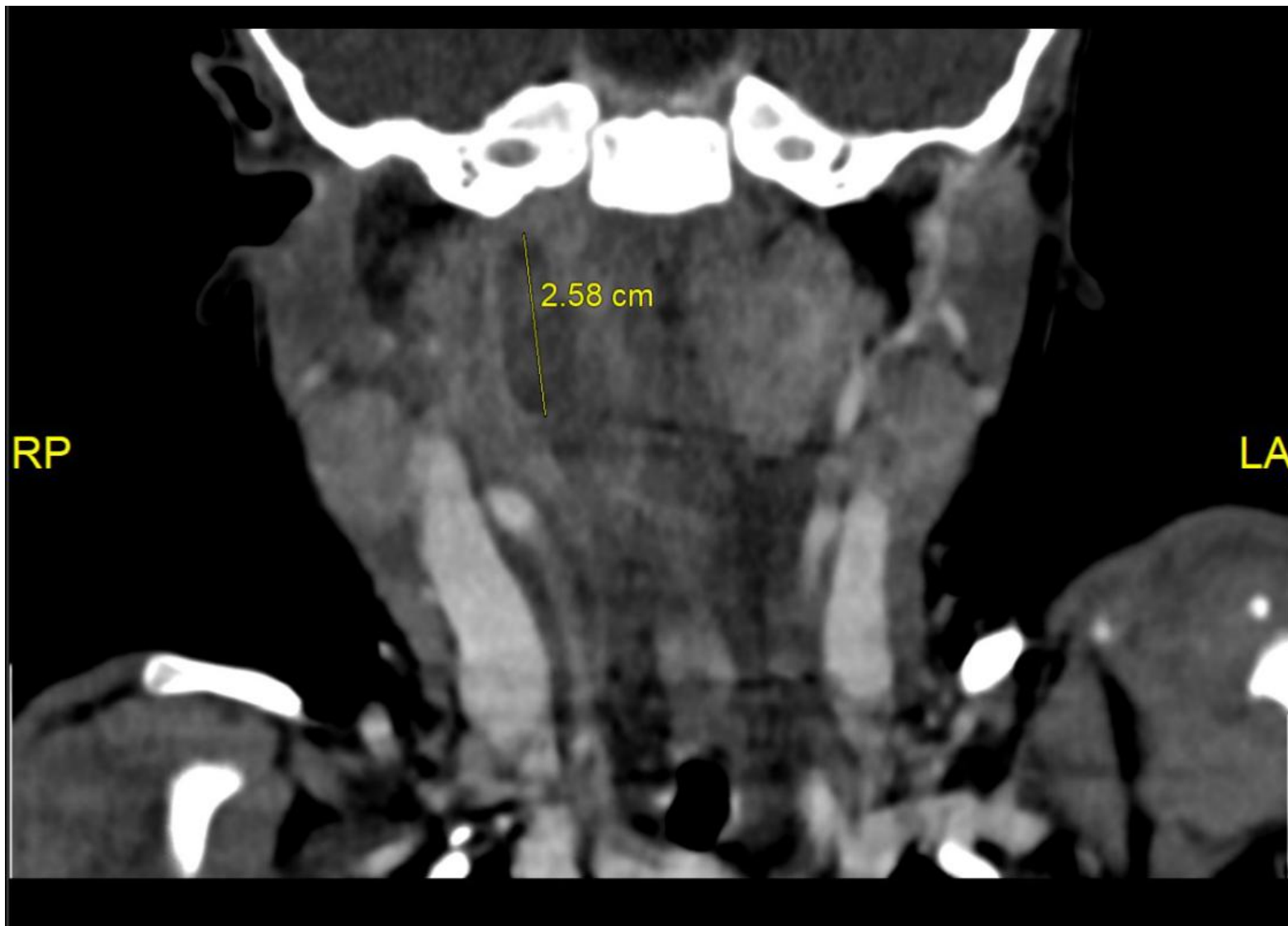
EVOLUCIÓN

- Se canaliza vía periférica y se realiza analítica (**PCR 9,55 mg/dL**, procalcitonina 1,02 ng/mL, **leucocitos $39,82 \times 10^3$** , **neutrófilos $31,32 \times 10^3$**)
- Se toma muestra para hemocultivo
- Se contacta con ORL
- Se realiza TAC pediátrico cervical

ORL de guardia: abombamiento hemipaladar drch + edema úvula. Realizar TAC craneal







TAC pediátrico craneal

EVOLUCIÓN

TAC craneal: colección en espacio amigdalino derecho donde se encuentra el absceso, con efecto masa produciendo desplazamiento de adenoides y compresión parcial de vía aérea. Cambios inflamatorios en espacio parafaríngeo derecho que se extiende hasta contactar con espacio vascular y espacio retrofaríngeo

QX: se realiza amigdalectomía extracapsular bilateral, adenoidectomía y drenaje de absceso parafaríngeo (se toma muestra para cultivo del pus)



Se ingresa en planta de ORL (amoxicilina-clavulámico iv)



EVOLUCIÓN

- Al tercer día de ingreso es dado de alta por mejoría clínica y analítica
- Cultivo: Streptococcus pyogenes (Strep grupo A)



TRATAMIENTO



Amoxicilina-clavulámico +
paracetamol/ibuprofeno.

Patología Inflamatoria y tumoral urgente más frecuente en el cuello suprahiodeo.

Espacios	Inflamación/Infección	Tumores	Congénita
Parafaríngeo	Abscesos desde espacios adyacentes. MF, M, P	Tumores desde espacios adyacentes. MF, PT	Q 2º arco branquial
Mucofaríngeo	Absceso adenoideo	Ca cels escamosas. LNH.	Q. Tornwaldt
Masticador	Absceso odontogénico	LNH. Ca cels escamosas. Rabdomiosarcoma. Hemangioma. Linfangioma.	.
Parotideo	Absceso por cálculo	Ad pleomorfo. T. Warthin. Ca mucoepid, Ca adenom quístico. Q.1º arco branquial.	Q 1º arco branquial. Hemangioma. Linfangioma
Carotideo	Celulitis o absceso. Trombosis yugular	Paraganglioma. Schwanoma.	
Retrofaríngeo	Absceso. Celulitis	Ca cels escamosas. LNH.	Hemangioma. Linfangioma
Perivertebral	Osteomielitis. Fascitis necrotizante.	Cordoma. Metástasis	

BIBLIOGRAFÍA

- Cueto-Alvarez LS, Martins-Romeu DA, Ruiz-Garcia MT. Infecciones y tumores en cara y cuello. 2015. serau [en línea]. Consultado el 18-12-2023. Disponible en <https://serau.org/2015/10/infecciones-y-tumores-de-cara-y-cuello-lo-basico-en-urgencias/>
- Escribano-Ceruelo E, Duelo-Marcos MM, Arroba-Basanta ML. Absceso periamigdalino. 2019. EAPap [en línea]. Consultado el 18-12-2023. Disponible en <http://www.guia-abe.es>