

 ACCESO ABIERTO

Recibido: 16/04/2023

Aceptado: 29/07/2023

Publicado: 01/09/2023

Citar como: Vaillant Díaz IR, Sarmiento Baralt CD, Barrientos Brito CR, Modoy Valiente IY. Absceso retrofaríngeo en paciente geriátrico: presentación de un caso. Inmedsur [Internet]. 2023 [citado fecha de acceso];6(3): e243. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/243>

Absceso retrofaríngeo en paciente geriátrico: presentación de un caso

Retropharyngeal abscess in a geriatric patient: case report

Indira Rosa Vaillant Díaz¹ , Claudia Dayalis Sarmiento Baralt¹  , Carmen Rosa Barrientos Brito¹ , Izvania Yaremi Modoy Valiente¹ 

¹Facultad No.1 de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba

 Autor para la correspondencia: claudiasarmiento.2711@gmail.com

Palabras clave: Absceso retrofaríngeo, Absceso, faringe, Paciente geriátrico.

Keywords: Retropharyngeal abscess, Abscess, pharynx, Geriatric patients .

RESUMEN

Introducción: los abscesos retrofaríngeos no son frecuentes en edad geriátrica, es necesario describir su comportamiento clínico en este tipo de pacientes para un mejor diagnóstico y manejo

Objetivo: describir el caso de un paciente con absceso retrofaríngeo diagnosticado en el Hospital Provincial Saturnino Lora, Santiago de Cuba, en el 2022

Presentación de Caso: se presenta un paciente masculino de 73 años, con antecedentes de haber sido ingresado hace más o menos 14 días con el diagnóstico de una epiglottitis que hace 3 días comenzó con aumento de volumen en la región anterior del cuello acompañado de dolor, expectoración abundante acompañado de tos.

Conclusiones: el absceso retrofaríngeo en el paciente estudio se comportó diferente a lo descrito en la literatura, fue secundario un quiste de epiglottis infectado, asociado a una presunta neoplasia de pulmón, solo presentó signos de inflamación local, acompañado de la sintomatología respiratoria.

ABSTRACT

Introduction: retropharyngeal abscesses are not frequent in geriatric age, it is necessary to describe their clinical behavior in this type of patients for better diagnosis and management

Objective: to describe the case of a patient with retropharyngeal abscess diagnosed at the Saturnino Lora Provincial Hospital, Santiago de Cuba, in 2022.

Case Report: a 73-year-old male patient is presented, with a history of having been admitted more than 14 days ago with the diagnosis of epiglottitis that 3 days ago began with an increase in volume in the anterior region of the neck accompanied by pain, expectoration. abundant accompanied by cough.

Conclusions: the retropharyngeal abscess in the study patient behaved differently than described in the literature, it was secondary to an infected epiglottis cyst, associated with a presumed lung neoplasia, he only presented signs of local inflammation, accompanied by respiratory symptoms.

INTRODUCCIÓN

Los abscesos constituyen una infección e inflamación del tejido del organismo caracterizado por aumento de volumen y la acumulación de pus. Estos pueden afectar distintas estructuras anatómicas y pueden ser causados por organismos infecciosos, parásitos y materiales extraños. ⁽¹⁾ Los abscesos profundos del cuello se definen como la presencia de pus en los espacios delimitados por la fascia cervical superficial y la fascia cervical profunda de la cabeza y del cuello. ⁽²⁾

El absceso retrofaríngeo es un tipo de infección de los espacios profundos del cuello potencialmente fatal. ⁽³⁾ Puede afectar el espacio entre la pared faríngea y la fascia visceral, el espacio entre la fascia visceral y la alar o el espacio entre la fascia alar y la prevertebral. ⁽⁴⁾ La historia de las infecciones profundas de cuello se remonta a varios siglos atrás, ya en el Egipto faraónico concedían una gran importancia a las heridas del cuello, cuya profundidad determinaba el pronóstico en cuanto a supervivencia, de esto dan fe los famosos papiros de Ebers, Smith y Brugsch, entre otros muchos, procedentes de las tumbas faraónicas y escritos con escritura hierática. ⁽⁵⁾

Hipócrates, figura estelar de la medicina griega, crea el término «Cynanche» o esquinanche para definir y englobar todas las inflamaciones de la garganta que trata con gargarismos de hidromiel templados, fomentos y emplastes en el cuello. Además se le atribuye la paternidad de la teoría humoral que fue casi un dogma durante más de quince siglos. ⁽⁵⁾

Actualmente los abscesos profundos de cuello, presentan incidencia que ronda los 10 casos por 100.000 habitantes al año, con una tendencia a aumentar especialmente en niños menores de cinco años. ⁽⁶⁾ Afectan principalmente a niños entre 3 y 5 años; sin embargo, pueden presentarse en adultos con síntomas inespecíficos. En los niños hay una típica historia de infección aguda del tracto respiratorio superior. Sin embargo, en adultos, es más común los antecedentes de cuerpo extraño en vías aéreas altas, o una instrumentación iatrogénica como: esofagoscopias, intubación orotraqueal y trauma. ⁽³⁾

En un estudio retrospectivo realizado en España en pacientes pediátricos se constató que el 16,7% de los casos de abscesos cervicales profundos correspondían a abscesos retrofaríngeos. ⁽⁷⁾

En un estudio descriptivo realizado en el Hospital Pediátrico Dr. Sotero del Río de Chile entre los años 2011 al 2018 se observó que el 12,1% de los pacientes tuvieron abscesos retrofaríngeos. ⁽⁸⁾ Se han realizado muy pocos estudios estadísticos acerca del porcentaje de pacientes diagnosticados con abscesos profundos de cuello y muchos menos acerca de los diagnosticados con abscesos retrofaríngeos. En Cuba, no se ha realizado ningún estudio de este tipo.

En la actualidad los abscesos retrofaríngeos representan un reto diagnóstico y terapéutico debido a la frecuencia de estas infecciones, pues a pesar de ser poco frecuentes el no diagnosticarlos oportunamente, puede traer como consecuencia la progresión de la enfermedad y la presentación de complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente, y a que sus manifestaciones clínicas han sido alteradas por el uso indiscriminado de antibióticos. Por lo que el objetivo de la presente investigación es describir el caso de un paciente con absceso retrofaríngeo diagnosticado en el Hospital Provincial Saturnino Lora, Santiago de Cuba, en el 2022.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta el caso de un paciente masculino de 73 años de edad, con antecedentes de haber sido ingresado en nuestro servicio hace más o menos 14 días con el diagnóstico de una epiglotitis con tratamiento con ceftriaxone. Luego se le dio seguimiento en consulta externa por dicha afección y recibió tratamiento ambulatorio con ciprofloxacino por 2 días más metronidazol por 7 días, luego completó con moxifloxacino por 3 días. Refiere que hace 3 días comenzó con aumento de volumen en la región anterior del cuello acompañado de dolor, tos acompañada de expectoración abundante, por lo que acude al Hospital Clínico Quirúrgico donde fue valorado y se remite a nuestro centro donde se ingresa para mejor estudio y tratamiento.

Al examen físico se verificó: pabellón auricular, conducto auditivo externo, membrana timpánica, sin alteraciones; amígdalas palatinas, pilares anteriores y posteriores sin alteraciones, pared posterior de la faringe congestionada hacia el lado derecho, en la laringoscopia se observa gran cantidad de stop de saliva que no permite visualizar el resto de las estructuras y en la rinoscopia anterior: pirámide nasal, vestíbulo nasal y cornete anterior e inferior normales.

Cuello: corto cilíndrico, doloroso a la palpación en región lateral derecha con presencia de adenopatías inflamatorias a este nivel.

Dentro de los complementarios realizados se encuentran: Creatinina 5,6 mmol/L (normal), Coagulograma: coágulo retráctil, CP: 200x 109 (normal), Hemograma completo: Hto: 0.37 Leucos: 9,3 x 10⁹. Po 071 y Linf 029. El 22 de junio de 2022 se realiza Rx de tórax vista anteroposterior que informa: derrame pleural derecho encapsulado, asociado a fino trazo de fibrina en región pericárdica derecha. A nivel del hilio pulmonar izquierdo se observa imagen radiopaca, heterogénea, redondeada, bien definida. Acentuación de la trama hilio-basal bilateral. (Figura 1). Se realiza Rx lateral de cuello que informa aumento de la densidad y del espacio retrofaríngeo con presencia de burbuja de gas. (Figura 2). A partir de los datos obtenidos se plantea como diagnóstico: Absceso retrofaríngeo.

Figura 1. Radiografía de tórax anteroposterior.

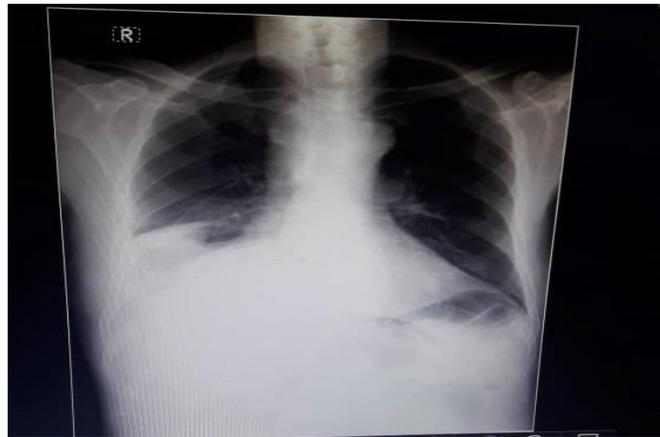


Figura 2. Radiografía lateral de cuello.



El paciente fue ingresado en el Servicio de Otorrinolaringología y fue tratado con Cefazolina, un bulbo de 500mg diluido en 10 cc, por vía endovenosa, cada 8 horas por 10 días. A dicho tratamiento no responde bien y fallece el 2/07/22 de una parada cardiorrespiratoria, por decisión familiar no se le realiza necropsia.

DISCUSIÓN

El absceso retrofaríngeo, como infección profunda del cuello, es debido normalmente a una propagación de las infecciones de la vía aérea superior (faringitis, amigdalitis, adenoiditis, adenitis, otitis, sinusitis, infecciones de nariz, dentales o glándulas salivales) a los ganglios linfáticos localizados en ese espacio, que son prominentes en el niño pequeño y habitualmente sufren una involución a partir de los cuatro años. En los pacientes de mayor edad, la infección de este espacio generalmente se produce a partir de un traumatismo penetrante o por propagación directa de una infección desde un espacio adyacente.⁽⁹⁾ Otro estudio realizado por Ortega Coronel MF y colaboradores⁽¹⁰⁾, plantea que en adultos el cuadro es provocado por traumatismo tras ingesta de cuerpos extraños que lesionan el esófago o la tráquea, por maniobras de intubación orotraqueal intempestivas y menos frecuentemente por infecciones bucodentarias.

El caso presentado difiere un poco de esto, pues no presenta antecedentes de traumatismo, sin embargo si presentaba lesiones pulmonares y tuvo antecedentes de quiste de epiglotis infectado. En este paciente, se presentó primeramente un quiste de epiglotis infectado, en la literatura revisada no se encontró asociación causal de esta con el absceso retrofaríngeo, más bien la causa más frecuente de este son infecciones respiratoria en niños principalmente, en este caso el paciente se sospecha padece de una neoplasia de pulmón debido a los hallazgos radiológicos encontrados.

Las manifestaciones clínicas en las fases iniciales del proceso pueden ser indistinguibles de la faringitis. Con la progresión de la infección, se desarrolla la inflamación y obstrucción de la vía aérea y digestiva superior.⁽⁹⁾

En general, se presenta un niño con sensación de enfermedad, fiebre moderada, dificultad y dolor para tragar, así como babeo más o menos marcado. También sufren dolor al movilizar el cuello; se ve afectada especialmente la extensión (signo de Bolte). También aparecen cambios en el tono vocal y dificultad respiratoria de vías altas. Es frecuente detectar adenopatías cervicales y la posibilidad de desarrollar trismus, con dificultad para ver la orofaringe, no solo por las secreciones presentes, sino también por la escasa apertura bucal. Los síntomas pueden estar presentes durante varios días antes del diagnóstico y no es raro que haya recibido antibióticos por presunta faringitis.⁽⁹⁾

Los pacientes pueden presentar: fiebre, onicofagia, disfagia, disfonía, sialorrea, rigidez cervical y sepsis. A la inspección puede verse un abombamiento en la pared faríngea posterior.⁽¹⁰⁾

El paciente estudiado no posee todas estas características clínicas, la patología se desarrolló sin síntomas generales de enfermedad, pues todos los hallazgos fueron localizados a nivel cervical; acompañado de sintomatología respiratoria estas manifestaciones pueden asociarse a la edad del paciente y su patología de base. Sin embargo, la evolución del cuadro coincide con lo descrito anteriormente, la disfagia.

Suelen manifestarse mediante fiebre alta, tumefacción y rigidez cervicales, con posición antiálgica y no existe trismo, a diferencia del absceso periamigdalino.⁽¹¹⁾ Si aumenta el absceso, puede existir dificultad respiratoria y disfagia. A la exploración se observa el abombamiento hacia adelante de la pared faríngea posterior.⁽¹²⁾

Los pacientes con absceso retrofaríngeo, según plantea Acosta Navas B;⁽⁹⁾ generalmente tienen aumentado el recuento de glóbulos blancos, con predominio de neutrófilos y bandas. En el caso presentado, se mantuvo normal el recuento de leucocitos.

La radiografía lateral de cuello y la TAC cervical son las pruebas diagnósticas más precisas para la detección de esta patología. La TAC presenta limitaciones a la hora de diferenciar entre celulitis y absceso pero tiene una alta sensibilidad para confirmar la ruptura proximal de esófago y la presencia de absceso. La radiografía lateral de cuello es la prueba más específica (con una sensibilidad reportada del 80 %), ya que de-

muestra el aumento de espacio retrofaríngeo y la presencia de gas prevertebral. Ante la sospecha de la presencia de cuerpo extraño si ninguna de las mencionadas pruebas detecta la presencia del mismo en cuello, es conveniente realizar una exploración meticolosa del mismo, utilizando otras técnicas como la endoscopia alta.⁽¹⁰⁾

Los hallazgos radiológicos en las pruebas hechas al paciente coinciden con lo descrito en la literatura. La particularidad del caso presentado radica en la presencia de esta patología en un paciente geriátrico cuando se describe (que es común en niños y a pesar de que puede presentarse a cualquier edad), en la literatura no se describen en estos tipos de pacientes.

CONCLUSIONES

El absceso retrofaríngeo, en el paciente estudio, se comportó diferente a lo descrito en la literatura, fue secundario un quiste de epiglotis infectado que resolvió con la terapéutica implementada, asociado a una neoplasia de pulmón en un paciente fumador con hallazgos radiográficos de signos indirectos para esta enfermedad, además, este paciente solo presentó signos de inflamación local, acompañado de la sintomatología respiratoria.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

IRVD: Conceptualización, Investigación, Administración del proyecto, Recursos, Supervisión, Redacción del borrador original, Redacción, revisión y edición

CDSB: Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Visualización, Redacción del borrador, original y Redacción, revisión y edición.

CRBB y IYMV: Curación de datos, Visualización, Redacción del borrador, original y Redacción, revisión y edición.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar L., Juárez M. Caracterización clínico terapéutica de los abscesos en nariz, oído y orofaringe. Hospital Central Universitario Dr. "Antonio María Pineda". Bol Méd Post. [Internet]. 2017 [consultado 15 ago. 2022], 31(1):12. Disponible en: <https://revistas.uclave.org>
2. Salom Coveñas C., San Martín Caballero A., Porras Alons E. Abscesos profundos de cuello. Estudio retrospectivo en cinco años. Rev ORL. [Internet]. 2019 [consultado 15 ago 2022], 10(1):28. Disponible en: <https://revistas.usal.es>
3. González Lucano L., Domínguez Rosales J., Vázquez Armenta G., Macías Reyes H. Absceso retrofaríngeo y mieloma múltiple: caso clínico. Medigraphic. [Internet]. 2007 [consultado 15 ago 2022], 9(2):133. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14290208>
4. González Saldaña N., Romero Feregrino R., Juárez Olguín H. Características clínicas y manejo de los abscesos retrofaríngeos en un hospital pediátrico. Experiencia de 39 años y revisión de literatura. Medigraphic. [Internet]. 2010 [consultado 15 ago 2022], 69(1):23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2010/nt101e.pdf>
5. Ortega del Álamo P. Apuntes sobre la historia de la Otorrinolaringología. [Internet]. Madrid: Profesionales de la salud; 2018 [consultado 15 Ago 2022]. Disponible en: <https://profesionalesde.la.salud/faesfarma.com/wp-content/uploads/2019/03/Apuntes-sobre-la-historia-de-la-otorrinolaringologia.pdf>
6. Macías M., Puca S., González Machi M. Absceso profundo de cuello como debut de carcinoma escamoso de

laringe. Rev HPC. [Internet]. 2021 [consultado 15 ago 2022]. Disponible en: <https://www.hpc.org.ar/investigacion/revistas/volumen-22/absceso-profundo-de-cuello-como-debut-de-un-carcinoma-escamoso-de-laringe/>

7. Ruiz de la Cuesta F, Cortes Castell E., García Ruiz M., Severa Ferrándiz G. Abscesos cervicales profundos infantiles: experiencia de una unidad de ORL infantil de referencia durante 15 años. An Pediatr. [Internet]. 2019 [consultado 15 ago 2022], 91(1):32. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-abscesos-cervicales-profundos-infantiles-experiencia-articulo-S1695403318303655>

8. Colectivo de autores. Abscesos profundos de cuello en pediatría. Experiencia del Hospital Dr. Sótero del Río entre los años 2011 y 2018. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. [Internet]. 2019 [consultado 15 ago 2022], 79: 77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162019000100075>

9. Acosta Navas B. Absceso retrofaríngeo. Rev Pe-

diatr Aten Primaria [Internet]. 2016 Mar [consultado 15 Ago 2022] ;18(69):e27-e30. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000100013&lng=es

10. Ortega Coronel M F, Dr. Calvopiña J. ASBCESO RETROFARINGEO COMPLICADO. Revista de la Federación Ecuatoriana de Sociedades de Radiología [Internet] 2017 [Citado 15 Ago 2022] Disponible en: https://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/noviembre12/ecuador/ecu_esp.pdf

11. García-Mon Marañes F, Araguez Moreno G. Abscesos del espacio retrofaríngeo. Acta Pediatr Esp. 1993; 51:766-768.

12. Vázquez Rueda F, Núñez Núñez R, Blesa Sánchez E. Absceso retrofaríngeo. Aportación de tres casos. Anales Españoles de Pediatría. [Internet] 1996 [Citado 15 Ago 2022] Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/45-1-18.pdf>

INMEDSUR



Este artículo de la [Revista Inmedsur](#) está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la [Revista Inmedsur](#).