

Caso clínico-radiológico

Fernando Paz, Pablo Brockmann, Alejandro Zavala, Alejandra Prado,
Miriam Muñoz, Nils Holmgren, Pablo Bertrand

Departamento de Pediatría
Pontificia Universidad Católica de Chile.

INTRODUCCION

El absceso mediastínico es una complicación poco frecuente pero grave en niños. Se produce principalmente post-esternotomía, secundario a perforación esofágica o por extensión de infecciones de estructuras vecinas. La presentación de este caso clínico inhabitual, de un niño con absceso mediastínico secundario a cuerpo extraño, tiene como objetivo destacar la importancia de la sospecha clínica, la necesidad de un manejo médico quirúrgico agresivo y multidisciplinario.

CASO

Paciente de 2 años, masculino, sano, que sufre herida penetrante con pincel en el piso de la boca y evoluciona con compromiso del estado general y fiebre. Dos días después presentó un flegmón cervical izquierdo palpable, decidiéndose su hospitalización y manejo con Cloxacilina y Cefotaxima EV. Evolucionó con progresión del flegmón hacia cara anterior de tórax, disfonía, disfagia y finalmente vómica de pus, trasladándose a UCIP cuatro días después. Se realizó TAC de cuello y tórax que muestra colección líquida en mediastino anterior asociado a cuerpo extraño cervical de 2 cm. y evidencia de una trombosis de vena yugular interna izquierda. Se manejó con esquema antibiótico amplio con Clindamicina, Ceftriaxona y Metronidazol. El cultivo de pus mostró la presencia de *Streptococcus viridans*. Posteriormente se drenó un empiema en el hemitórax izquierdo resultando el cultivo negativo y evolucionando favorablemente.

Siete días después se derivó a nuestro centro para resolución

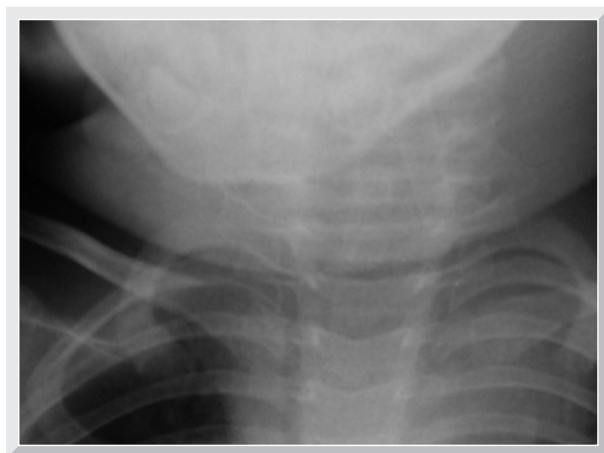


Figura 1.- Radiografía cervical que revela la presencia de cuerpo extraño (radioopaco) en la región cervical



Figura 2.- TAC helicoidal que revela presencia de absceso mediastínico (corte inferior)

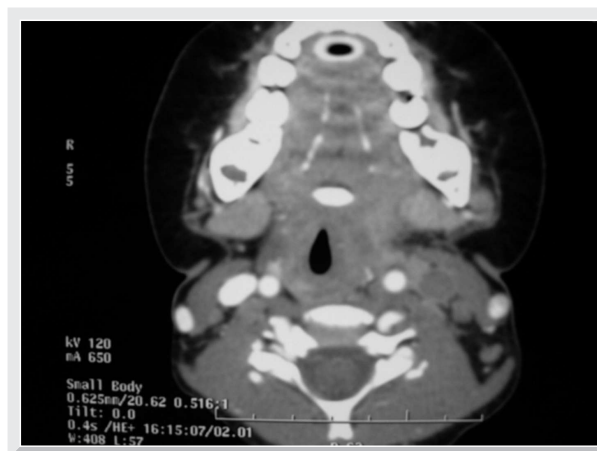


Figura 3.- TAC helicoidal que revela presencia de absceso mediastínico

quirúrgica. La angio TAC de cuello y tórax confirmó una colección líquida compatible con absceso a nivel cervical y mediastínico antero-superior, destacando en su interior cuerpo extraño de densidad metálica. Se practicó una videotoracoscopia extrayéndose la porción metálica de un pincel con cerdas de 4 cm. de largo. Se manejó con Cefotaxima y Clindamicina EV, retirándose los drenajes a las 24 hrs. Evolucionó sin complicaciones y se trasladó a su hospital de origen para completar tratamiento antibiótico.

COMENTARIO

El absceso mediastínico es una patología infrecuente con una

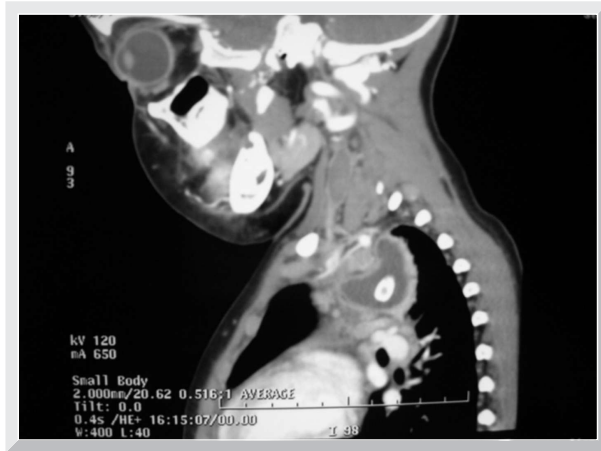


Figura 4.- Corte sagital de mediastino

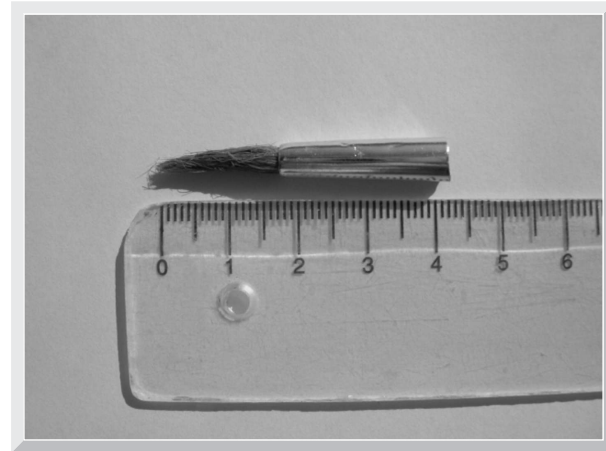


Figura 5.- Nótese la longitud del cuerpo extraño (punta pincel)

alta morbimortalidad. Los antecedentes de traumatismos orofaríngeos con elementos punzantes o procedimientos odontológicos previos deben hacer sospechar el diagnóstico clínico. Es importante el manejo multidisciplinario con tratamiento médico y quirúrgico precoz para evitar las complicaciones graves y su alta mortalidad.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. □ Zubail Luqman et al, Penetrating pharyngeal injury in children: trivial trauma leading to devastating complication. *Pediatr surg Int* 2005; 21: 432-435.
2. □ Okada T. et al, Perforation of piriform recessus by a swallowed glass splinter presentig as pneumomediastinum in a child. *Pediatric Surg Int* 2004; 20:643-645.
3. □ Long C. et al, Postoperative mediastinitis in children. 2005; 24 (4),315-19.
4. □ Mark E. Rupp, Mediastinitis, charper 78, in "Principles and practice of infectious diseases, Mandell Douglas and Bennett 6th edition, 1070-75.