

Caso	(028) Infecciones de espacios profundos cervicales: la importancia de los mismos. A propósito de un caso.
Autores	Borja Souto Canteli, Enrique García-serrano Fuertes, Andoni López Maseda, Asier Garmendia Zabaleta, Malena Carreras Aja, Irma Arrieta Artieda.
Centro	Hospital Universitario De Cruces, Barakaldo.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Niña de 8 meses que consulta por cervicalgia posterior y cefalea persistente de 12 días de evolución. Había acudido 2 días antes al Servicio de Urgencias, realizándose una TC cerebral sin contraste, que fue normal.

Se realiza una TC cervical con contraste intravenoso en fase venosa, donde se evidencia un aumento de tamaño de ambas adenoides a expensas de una colección hipodensa líquida de morfología anfractuosa con hiperrealce - cápsula periférica, de diámetros máximos 18 x 25 mm (AP por LM), que oblitera totalmente la vía aérea a nivel de la nasofaringe, llamando la atención una extensión de esta colección de manera caudal por el espacio parafaríngeo ipsilateral y hacia espacio retrofaríngeo de predominio izquierdo en una extensión aproximadamente unos 9,3 cm hasta la altura del cuerpo vertebral C5. Existían ganglios laterocervicales bilaterales de aspecto reactivo. El territorio venoso incluido en el estudio se encontraba permeable sin datos de trombosis.

DISCUSIÓN

Las infecciones de espacios profundos cervicales constituyen una entidad peligrosa puesto que pueden diseminarse al mediastino con consecuencias catastróficas. En edad pediátrica, la causa más frecuente son los abscesos periamigdalino y retrofaríngeo, no obstante, no debe olvidarse la existencia de tejido linfóide en otras localizaciones, como la adenoides, tal y como es el origen en nuestro caso.

La manera de diseminarse al mediastino es a través de los espacios profundos cervicales, delimitados por la fascia cervical profunda, la cual se encuentra constituida por tres capas: superficial, media y profunda.

En nuestro caso, el espacio retrofaríngeo se encuentra delimitado anteriormente por la fascia bucofaríngea y posteriormente por la fascia alar, que delimita anteriormente al espacio alar, delimitado a su vez posteriormente por fascia prevertebral.

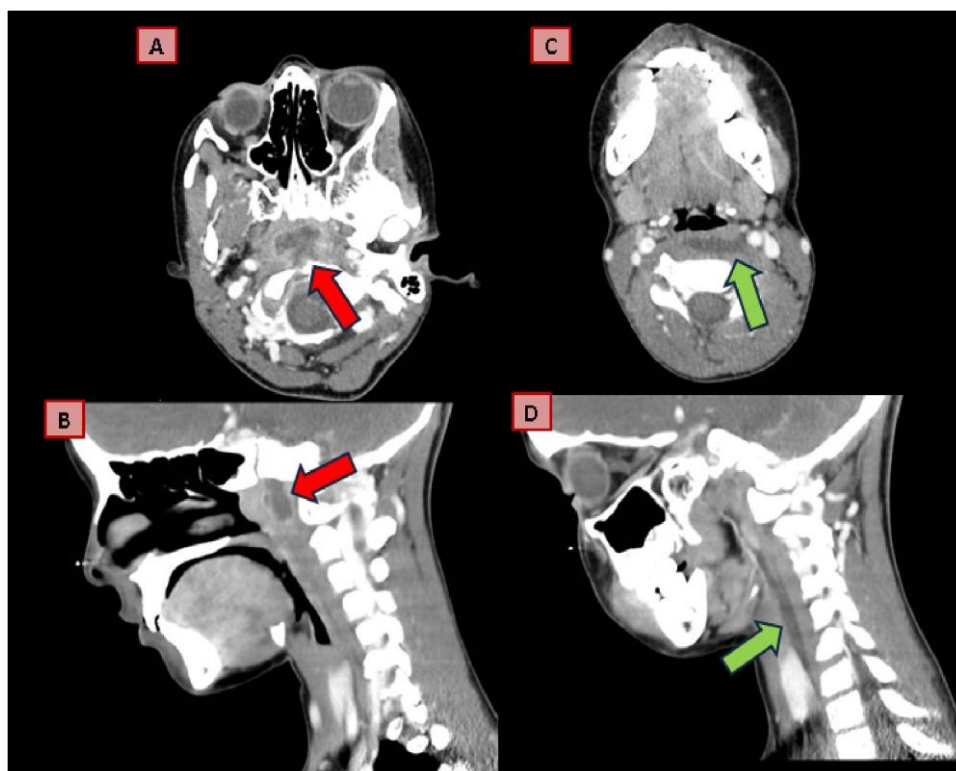
El espacio alar se extiende inferiormente hasta el diafragma y el retrofaríngeo desde base de cráneo hasta la segunda vértebra torácica. Normalmente las infecciones se extienden entre estos espacios.

La radiografía simple puede mostrar un aumento de los tejidos blandos prevertebrales.

La TC con contraste en fase venosa es la modalidad de elección para el estudio del origen y de la extensión de la infección, debiendo incluir siempre el mediastino, al menos superior, para una correcta valoración de la misma.

CONCLUSIÓN

Es importante conocer la anatomía cervical para así comprender la potencial fatalidad de la extensión de las infecciones cervicales por su conexión con el mediastino.



TC cervical tras CIV: las flechas rojas de las figuras A y B (cortes axiales) muestran el absceso adenoideo, mientras que las flechas verdes de las figuras C y D (sagitales) muestran la extensión inferior de la infección – colección hasta C5.

BIBLIOGRAFÍA

Emergency Imaging Assessment of Acute, Nontraumatic Conditions of the Head and Neck. Erin Frankie Capps, James J. Kinsella, Manu Gupta, Amol Madhav Bhatki, and Michael Jeffrey Opatowsky RadioGraphics 2010 30:5, 1335-1352. <https://doi.org/10.1148/rg.305105040>.

Maroldi R, Farina D, Ravanelli M, Lombardi D, Nicolai P. Emergency imaging assessment of deep neck space infections. Semin Ultrasound CT MR. 2012 Oct;33(5):432-42. doi: 10.1053/j.sult.2012.06.008. PMID: 22964409.