

Caso	(495) ¡Cuidado con las espinas! Absceso retrofaringeo por inoculación de cuerpo extraño
Autores	Ana Santos Angel, Andrés Madrid Vallenilla, Joaquín Morán Marsili, Jose Ignacio Rodriguez Martín, Mónica Ruiz Moreno, Ignacio Arrazola González, Esther Dominguez Franjo
Centro	Hospital Universitario Infanta Sofía

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 72 años, sin antecedentes de interés. Refiere episodio de disfagia y cervicalgia tras tragarse una espina de pescado, por lo que acudió a urgencias donde se le realizó una endoscopia en la que se visualizaron erosiones en la mucosa del esófago y un TC cervical, sin alteraciones. 30 días más tarde acude a las urgencias de nuestro hospital por persistencia de los síntomas, que se acompañan de cefalea intensa, rigidez cervical y debilidad generalizada. En la analítica destaca leucocitosis y elevación de la PCR.

Se realiza un nuevo TC cervical con CIV identificando:

- Colección centrada en el espacio retrofaríngeo con discreto realce periférico compatible con absceso.
- Signos de espondilodiscitis a nivel C3-C4, con erosión de cuerpos vertebrales, así como una imagen lineal con densidad calcio adyacente al borde anterior de dicho espacio intervertebral, en relación con la espina.
- Absceso epidural anterior.

Se realiza drenaje quirúrgico del absceso, tras el cual la paciente comienza con un cuadro de empeoramiento neurológico con tetraparesia progresiva, por lo que se deriva al hospital La Paz. Allí se realiza RM cervical en la que se confirman los hallazgos de la TC y se identifican signos de mielopatía compresiva cervical.

DISCUSIÓN

Los abscesos retrofaríngeos son más frecuentes en niños menores de 5 años y hasta la mitad de ellos tienen antecedentes de infección del tracto respiratorio superior. El 25% de los casos se deben a traumatismos / inoculación de un cuerpo extraño en el espacio retrofaríngeo, siendo esta la causa más frecuente en adultos y niños mayores.

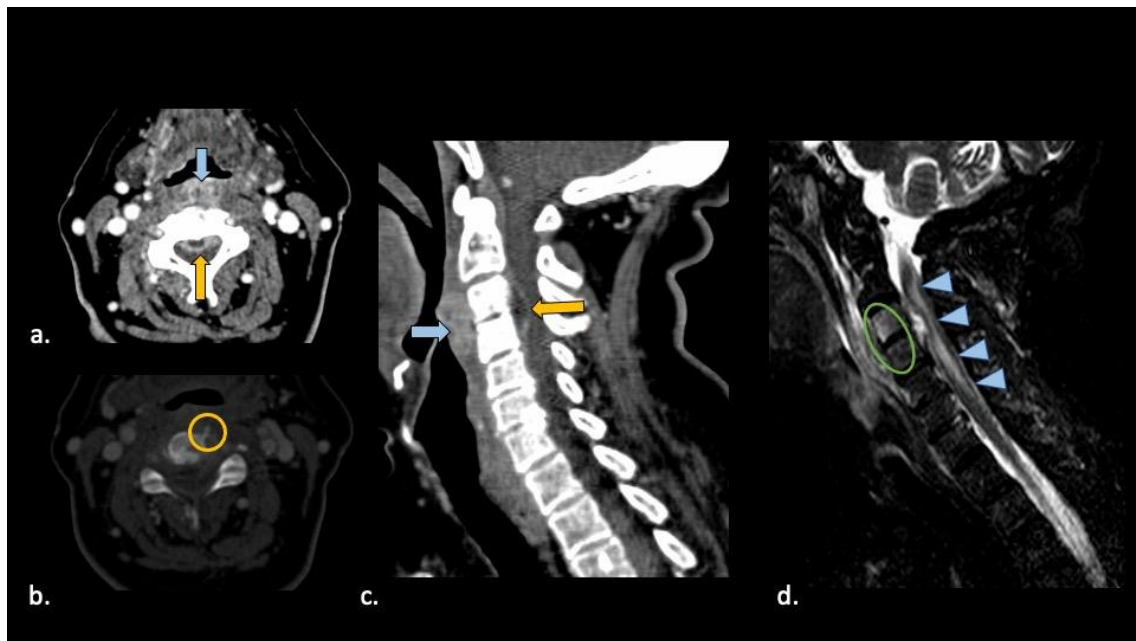
El espacio retrofaringeo se extiende desde la base del cráneo hasta el mediastino y está delimitada anteriormente por la fascia visceral y posteriormente por la fascia prevertebral y el espacio conocido como “danger space” (comprendido entre las dos láminas de la fascia prevertebral). Por sus relaciones anatómicas, los abscesos retrofaríngeos pueden asociar varias complicaciones, siendo la más frecuente y peligrosa la obstrucción de la vía respiratoria superior. Dada su elevada mortalidad, el diagnóstico y tratamiento temprano de estos abscesos es esencial.

Si bien hay hallazgos en la radiografía lateral de cuello que son altamente sugestivos de la presencia de absceso, como un aumento de partes blandas prevertebral de 30 mm a nivel de C6 (límite superior de la normalidad de 2 mm en adultos), la prueba de elección para la evaluación del absceso retrofaríngeo es la TC cervical con contraste intravenoso. Si se confirma el diagnóstico, es fundamental evaluar la permeabilidad de la vía aérea, si existe extensión hacia el mediastino, asociación con espondilodiscitis y descartar complicaciones vasculares como trombosis de la vena yugular interna o pseudoaneurismas.

En nuestro caso, los hallazgos de las pruebas de imagen son compatibles con absceso retrofaríngeo secundario a inoculación de cuerpo extraño, en este caso una espina de pescado, que se extiende posteriormente hacia el disco intervertebral causando una espondilodiscitis, con la formación de un absceso epidural anterior, que a su vez se extiende alcanzando el canal medular y provocando una mielopatía compresiva.

CONCLUSIÓN

Los abscesos retrofaríngeos causados por inoculación de cuerpo extraño son poco frecuentes, pero conllevan una elevada mortalidad. Por las relaciones anatómicas del espacio retrofaríngeo, estos abscesos pueden asociar varias complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente y que podemos identificar con las pruebas de imagen, por lo que el papel del radiólogo de urgencias resulta fundamental para el diagnóstico y tratamiento temprano de esta patología.



Imágenes axiales (a,b) y sagital (c) de TC cervical con contraste intravenoso e imagen sagital (d) de RM cervical (secuencia STIR) donde se visualiza una colección heterogénea parcialmente delimitada por un realce periférico centrada en el espacio retrofaríngeo, compatible con absceso retrofaríngeo (a,c; flechas azules). También se observa una colección hipodensa con realce periférico en el espacio epidural anterior, compatible con absceso (a,c; flechas naranjas). En la imagen axial con ventana de hueso (b) se observa una imagen lineal en contacto con el borde anterior del cuerpo vertebral C3, que corresponde con la espina de pescado (b; círculo naranja). En la imagen de RM cervical se identifica alteración de la señal de la médula en relación con mielopatía (d; puntas de flecha azules), así como alteración de la señal de los cuerpos vertebrales C3 y C4 (d; círculo verde).

BIBLIOGRAFÍA

1. Kubal WS. Face and Neck Infections: What the Emergency Radiologist Needs to Know. *Radiol Clin North Am.* 2015 Jul;53(4):827-46
2. Craig FW, Schunk JE. Retropharyngeal abscess in children: clinical presentation, utility of imaging, and current management. *Pediatrics.* 2003;111 (6 Pt 1): 1394-8.
3. Jain H, Knorr TL, Sinha V. Retropharyngeal Abscess. StatPearls Publishing; 2021 Jan
4. 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.