

TUMOR INFLAMATORIO DE POTT EN LA ERA ANTIBIÓTICA. REPORTE DE UN CASO.

Autores: Duhalde, F. Rodríguez, A.

Introducción:

La sinusitis es una patología frecuente en la infancia, presenta como rara complicación el tumor inflamatorio de Pott, que es una osteomielitis del hueso frontal con absceso subperióstico asociado. La manifestación principal es una tumefacción localizada en la región frontal, aunque puede derivar a complicaciones graves como abscesos epidurales, meningitis o trombosis del seno cavernoso. Dentro de la era antibiótica existen pocos casos reportados.

Objetivos:

Conocer los signos y síntomas del tumor inflamatorio de Pott. Reconocer la importancia de un diagnóstico certero y oportuno de esta patología infrecuente.

Descripción del caso:

Paciente varón de 5 años, previamente sano, sin antecedentes de traumatismos ni infecciones de vías aéreas superiores recientes, consulta por presentar síndrome febril de 4 días de evolución asociado a edema bpalpebral y frontal. Se interpreta como celulitis preseptal, se indica amoxicilina y se realiza PCR para Covid reactiva. Evoluciona febril, con aumento de la tumefacción frontal, dolorosa a la palpación por lo que se decide internación. Se realiza tomografía de cerebro con contraste que evidencia absceso subperióstico frontal y colección en el espesor del tejido celular subcutáneo circundante. Se interconsulta con Otorrino, neurocirugía e infectología. Con diagnóstico presuntivo de tumor inflamatorio de Pott inicia tratamiento con ceftriaxona y metronidazol endovenoso. Se realizan 3 drenajes quirúrgicos de la lesión sin rescate de germen. Resonancia de cerebro y macizo facial informa ocupación de cavidades sinusales a predominio frontal y etmoidal, absceso extradural y fistulización a plano cutáneo. Durante la internación permanece en buen estado general, afebril, sin signos neurológicos. Se estudia inmunidad (HIV, PPD, proteinograma electroforético, C3 y C4 con resultados normales). Cumple tratamiento antibiótico endovenoso por 21 días completando 6 semanas totales por vía oral. Resonancia control a las 6 semanas: sin registro de colección subperióstica. Continúa en control por pediatría, neurocirugía, otorrino e infectología.

Conclusión:

Si bien con la evolución de la antibioticoterapia esta entidad se ha convertido en una complicación extremadamente infrecuente, es de suma importancia el diagnóstico oportuno y el tratamiento médico y quirúrgico adecuados para evitar las complicaciones graves.