

FÍSTULA DEL SENO PIRIFORME Y ABSCESO LATEROCERVICAL EN UNA ADOLESCENTE

Martinelli L, Brandolisio R, Casullo M, Vergara V, Morales A. HPN

Introducción:

Las tumoraciones cervicales en niños suelen deberse a patología de los ganglios linfáticos. Otras causas son: malformaciones, nódulos tiroideos y parotiditis. El diagnóstico depende de localización, edad y sintomatología. Las causas congénitas pueden ser el quiste del conducto tirogloso y anomalías de los arcos branquiales (AB). La fístula del seno piriforme (FSP) aparece por un desarrollo anormal del 3° y 4° AB provocando pseudotumores infectados. Como la enfermedad es rara y la clínica inespecífica el diagnóstico es elusivo.

Objetivo:

Presentar una adolescente con absceso laterocervical supurado debido a una FSP.

Caso clínico:

Niña, 14 años sana. Al examen presenta tumor anterolateral cervical izquierdo de 5 cm con flogosis y secreción purulenta, 1 mes de evolución. Sin síntomas sistémicos, traumatismos o viajes. Hemograma normal, ESD: 47. PCR 9,5.

Eco: engrosamiento del esternocleidomastoideo, líquido en lóbulo tiroideo inferior. Adenomegalias.

TAC: imagen de 90x37x66 mm (C2 a C7), contornos mal definidos en espacio parafaríngeo izquierdo, desplaza vía aérea, realce en músculos del cuello y extensión a TCS y piel. Lóbulo tiroideo irregular, desplazamiento de glándula submaxilar, flujo filiforme en vena yugular. Adenomegalias.

IgG CMV y VEB VCA (+), resto de serologías (-). PPD 0 mm.

Ingresó a cirugía (Qx). Cultivo de gérmenes comunes, micobacterias, hongos (-). AP: tejido de granulación con infiltrado inflamatorio agudo.

Recibió: ceftriaxona y clindamicina, ampicilina-IBL EV, amoxicilina-IBL VO. Evolucionó con eritema, tumoración fluctuante e hiperalgesia en la zona.

RMN de cuello: obliteración del seno piriforme izquierdo. Diagnóstico: **FSP y absceso laterocervical.**

Buena evolución con ATB prolongado, pendiente resolución Qx definitiva del seno piriforme.

Discusión:

Las FSP son infrecuentes, debido a obliteración incompleta de la 3° o 4° bolsa faríngea. El 95% son izquierdas, desde ápex del seno piriforme hasta tiroides. Se manifiestan en la 1° o 2° década de la vida. Clínica en adolescentes: tiroiditis aguda supurada y/o abscesos recurrentes.

Forma clásica, tumoración cervical izquierda inflamatoria, manifestaciones sistémicas y odinofagia. Aparecen tras infecciones respiratorias, sugiriendo comunicación anómala con orofaringe.

La Eco, TC y RMN muestran masas cervicales y eventualmente la FSP. El esofagograma tiene falsos negativos. El método de elección, endoscopia rígida, permite la visualización de la fístula y el TTO inmediato.

El manejo agudo es ATB de amplio espectro. La Qx del trayecto fistuloso evita recurrencias.

Conclusión:

En adolescentes la presencia de un proceso inflamatorio o absceso en cuello entre la fosa piriforme y la región tiroidea, podría corresponder a FSP.

Requiere seguimiento a largo plazo por las recurrencias. El diagnóstico precoz y TTO evitan complicaciones.