

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

MEDIASTINITIS NECROTIZANTE DESCENDENTE: VATS UN ACCESO FACTIBLE Y SEGURO

Autores:

Autor presentador:

Nataliz Vega Mata

Resto de autores:

Estíbaliz Valdés Diéguez, Manuel Díaz Blanco, Víctor Álvarez Muñoz, Sara Bueno Pardo, José Álvarez Zapico

Institución:

Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Central de Asturias, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

La mediastinitis necrotizante descendente (MND) es una entidad grave con alta mortalidad (40-50%). Se produce como extensión de infecciones con foco odontógeno o cervicofacial, tras complicaciones de cirugías en las mencionadas zonas, secundario a traumatismo cervical, o en el contexto de situaciones clínico-patológicas especiales. Además del tratamiento antibiótico, suelen precisar tratamiento quirúrgico. Tradicionalmente el acceso se realizaba mediante toracotomía, y recientemente el abordaje toracoscópico se perfila como opción de elección.

Objetivo:

Material y método:

Niña de 4 años sin antecedentes de interés que comienza con varicela. A los 9 días acude a urgencias por persistencia de fiebre alta (39°C), tos, vómitos esporádicos y odinofagia. Presenta radiografía de tórax normal y elevación de los reactantes de fase aguda. En radiografía de control se observa ensanchamiento mediastínico, sin condensaciones. Tras no mejoría, con persistencia de fiebre y disminución de la movilidad del cabeza y cuello, se solicita tomografía computarizada (TC) en la que se aprecia absceso retrofaríngeo/prevertebral, mediastinitis y derrame pleural derecho. Es intervenida de manera urgente por ORL para drenaje de absceso cervical y torácico alto derecho, mediante acceso supraclavicular ipsilateral. Posteriormente ingresa en unidad de cuidados intensivos pediátricos, donde se instaura antibioterapia de amplio espectro con meropenem intravenoso.

A las 24 horas, se realiza TC de control hallando absceso mediastínico. Consultan con nuestro servicio y decidimos intervención urgente mediante toracoscopia derecha, con acceso mediante tres trócares en 3er, 5º y 7º espacio intercostales. Observamos derrame pleural seroso claro, con abombamiento mediastínico superior que se drena saliendo abundante pus. Se incide la pared

mediastínica lateral derecha de arriba a abajo para permitir la salida del resto del material purulento en formación, dejando drenaje Penrose intramediastínico y tubo de toracostomía. Presente inicialmente buen postoperatorio, con mejoría de parámetros clínicos y analíticos, y se decide nuevo control radiográfico con TC a los 5 días. Se distingue mejoría clara del absceso desbridado y otra nueva zona de colección abscesificada en zona apical intratorácica derecha. Se reinterviene, utilizando los accesos previos con desbridamiento y lavado abundante de la cavidad. Se colocan 2 nuevos tubos de drenaje torácico. La paciente ha presentado buena evolución clínica posterior, y se continúa con el antibiótico intravenoso hasta completar un mínimo de un mes.

Resultados:

Conclusiones:

La MND es una complicación muy grave, que se debe manejar con tratamiento antibiótico de amplio espectro y abordaje quirúrgico temprano si precisa. El desbridamiento y drenaje inicial se puede manejar de manera satisfactoria mediante toracoscopia, así como posibles reintervenciones, sin necesidad de toracotomía.