

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Tumor hinchado de Pott complicado con empiemas epidurales



Pott's puffy tumour complicated with epidural empyemas

J. Mayordomo Colunga^{a,*}, P. Sánchez López^b, J.C. Rial Basalo^c y C. Izquierdo López^b

^a Servicio de Pediatría, Hospital San Agustín, Avilés, Asturias, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital San Agustín, Avilés, Asturias, España

^c Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

Disponible en Internet el 17 de mayo de 2014

Niño de 8 años con fiebre de 72 h de evolución, acompañada de cefalea frontal y varios vómitos no proyectivos. A la exploración, únicamente destacaba un bultoma centrofrontal, que la familia relacionaba con traumatismo leve 2 días antes del inicio de la fiebre. No mucosidad nasal ni tos los días previos. La analítica sanguínea mostraba leucocitosis discreta (15.900 leucocitos/mm³, 60% neutrófilos) y proteína C reactiva (PCR) de 3,11 mg/dl. Se decide ingreso en observación ante la preocupación familiar por la cefalea y la fiebre. A las 48 h del ingreso, el bultoma frontal era muy llamativo (fig. 1), con cierta fluctuación y muy doloroso, aunque el estado general del niño era bueno, sin clínica neurológica. La analítica sanguínea en ese momento mostraba una PCR de 7,43 mg/dl, con 13.500 leucocitos/mm³ (55% neutrófilos). La ecografía confirmó la sospecha de absceso subperióstico, apreciándose una posible extensión intracraneal, practicándose una resonancia magnética craneal. Esta mostró un empiema epidural frontal bilateral (fig. 2). Se comenzó entonces tratamiento por vía intravenosa con amoxicilina-clavulánico y Neurocirugía realizó drenaje de las colecciones epidurales y subperióstica 24 h más tarde. La evolución fue muy satisfactoria, siendo alta a los 10 días de la intervención, sin problemas posteriores.

El tumor hinchado de Pott es una infrecuente complicación de la sinusitis frontal o de un traumatismo, secundaria



Figura 1 Bultoma centrofrontal.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmcolunga@hotmail.com

(J. Mayordomo Colunga).

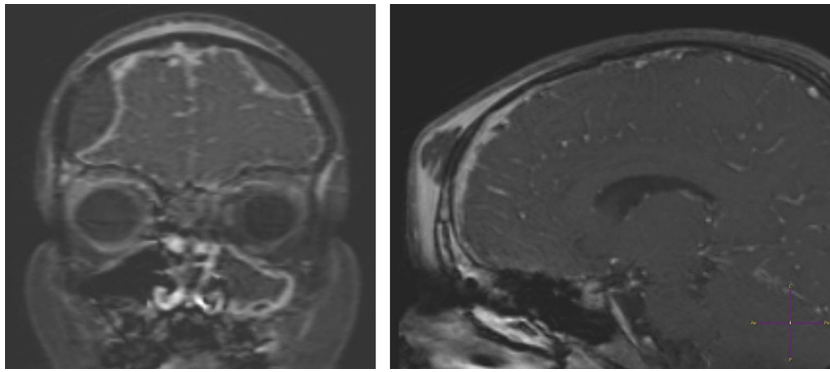


Figura 2 Secuencias poscontraste potenciadas en T1, en el que se objetivan colecciones epidurales bifrontales, con moderado efecto masa sobre el parénquima adyacente. Asocia una colección superióstica frontal y moderado realce meníngeo.

a osteomielitis del frontal¹⁻³. En el caso descrito, el origen no está claro (no clínica de sinusitis y traumatismo leve). En ocasiones, puede complicarse con progresión intracraneal de la infección¹⁻⁴, precisando abordaje quirúrgico precoz y tratamiento antibiótico prolongado.

Bibliografía

1. Ainsa Laguna D, Pons Morales S, Muñoz Tormo-Figueres A, Vega Senra MI, Otero Reigada MC. Tumor inflamatorio de Pott: una complicación infrecuente de la sinusitis frontal. *An Pediatr (Barc)*. 2014;80:317-20.
2. Parida PK, Surianarayanan G, Ganeshan S, Saxena SK. Pott's puffy tumor in pediatric age group: A retrospective study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2012;76:1274-7.
3. Ketenci I, Unlü Y, Tucer B, Vural A. The Pott's puffy tumor: A dangerous sign for intracranial complications. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2011;268:1755-63.
4. Umezawa K, Branch J, Hasegawa K. Images in emergency medicine. Facial swelling. Pott's puffy tumor with subdural empyema. *Ann Emerg Med*. 2012;59:238.