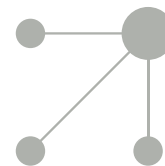


analesdepediatría

www.analesdepediatria.org



CARTA AL EDITOR

Necesidad de cirugía en los abscesos cervicales profundos pediátricos

Need for surgery in paediatric deep abscesses of the neck

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo «Abscesos cervicales profundos infantiles: experiencia de una unidad de ORL infantil de referencia durante 15 años», publicado recientemente en su revista¹.

Los autores refieren que el 88,9% de los niños (64/72) requirieron cirugía como parte del tratamiento. Los únicos casos que no precisaron tratamiento quirúrgico fueron los adenopatías abscesificadas menores de 1,5 cm. El artículo concluye que la realización de cirugía precoz en abscesos grandes o profundos disminuye el número de complicaciones graves y recidivas. Un dato muy llamativo en la serie mencionada es que la totalidad de los niños con abscesos periamigdalinos y para/retrofaringeos se intervinieron¹, situación que dista mucho de nuestra práctica habitual.

Hemos realizado una revisión retrospectiva en los menores de 16 años hospitalizados con el diagnóstico de absceso periamigdalino y para/retrofaringeo en el Hospital Infantil La Paz entre enero de 2015 y junio de 2019. Durante este periodo, se diagnosticaron 54 casos en 51 pacientes: 26 (48%) periamigdalinos y 28 (52%) para/retrofaringeos. Precisarons cirugía 19 abscesos (35%), uno de ellos por recidiva. La necesidad de cirugía se asoció únicamente con una temperatura máxima superior (39,0 frente a 38,6 °C; $p=0,044$) y con abscesos mayores de 3 cm (61,5 frente al 38,5%; $p=0,036$). Tres pacientes (6%) tratados inicialmente con antibióticos desarrollaron un nuevo absceso periamigdalino durante el periodo de estudio, y 2 respondieron nuevamente al tratamiento conservador. La estancia hospitalaria no fue significativamente diferente en ambos grupos. No se observaron complicaciones en los niños tratados con cirugía o tratamiento conservador.

La necesidad de tratamiento quirúrgico en los abscesos periamigdalinos y para/retrofaringeos varía mucho según

las series. El porcentaje de pacientes que requirieron cirugía en nuestro estudio fue similar al de otros 2 trabajos, amplios y bien documentados realizados en nuestro país. En el primer estudio, 47/54 (87%) niños diagnosticados de abscesos periamigdalinos y retrofaringeos respondieron al tratamiento conservador con antibioterapia, sin necesidad inicial de tratamiento quirúrgico². En los 7 restantes se realizó punción-aspiración del contenido del absceso. En 11 niños (20%) se realizó amigdalectomía electiva posterior. En el segundo estudio sobre una serie de 31 pacientes con abscesos parafaringeos y retrofaringeos, 13 casos (42%), precisaron tratamiento quirúrgico³. No se observaron diferencias significativas en la estancia hospitalaria, recurrencia o complicaciones entre los grupos con tratamiento conservador o quirúrgico.

Las diferencias encontradas en el abordaje de los abscesos cervicales profundos en nuestra experiencia y en las series pediátricas publicadas en España y en Europa⁴ distan mucho de los resultados obtenidos por Ruiz de la Cuesta et al. Estas diferencias podrían explicarse porque su trabajo está realizado desde un servicio de otorrinolaringología de referencia donde se derivan con más frecuencia casos complicados y con mayor probabilidad de requerir cirugía.

En conclusión, pensamos que en niños con abscesos cervicales profundos menores de 3 cm, clínicamente estables y sin compromiso respiratorio, se puede plantear un tratamiento conservador con antibioterapia y estrecho control de la evolución clínica, reservando la cirugía para abscesos más grandes o complicados y en los que fracasa el tratamiento médico.

Bibliografía

1. Ruiz de la Cuesta F, Cortes Castell E, Garcia Ruiz M, Severa Ferrandiz G. Abscesos cervicales profundos infantiles: experiencia de una unidad de ORL infantil de referencia durante 15 años. *An Pediatr*. 2019;91:30-6.
2. Martín E, del Castillo F, Martínez MM, Borque C, de José MI, García de Miguel MJ, et al. Abscesos periamigdalino y retrofaringeo: estudio de 13 años. *An Pediatr (Barc)*. 2006;65:32-6.
3. Croche B, Prieto A, Madrid MD, Neth O, Obando I. Abscesos retrofaringeo y parafaringeo: experiencia en hospital terciario de Sevilla durante la última década. *An Pediatr (Barc)*. 2011;75:266-72.

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.09.014>

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.10.009>

1695-4033/© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Martínez Rodríguez E, et al. Necesidad de cirugía en los abscesos cervicales profundos pediátricos. *An Pediatr (Barc)*. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.10.009>

4. Raffaldi I, Le Serre D, Garazzino S, Scolfaro C, Bertaina C, Mignone F, et al. Diagnosis and management of deep neck infections in children: The experience of an Italian paediatric centre. *J Infect Chemother.* 2015;21:110–3.

Eduardo Martínez Rodríguez^{a,*}, Lucía Lorenzino^a,
Fernando Baquero-Artigao^{a,b,c} y Cristina Calvo^{a,b,c,d}

^a *Servicio de Pediatría y Enfermedades Infecciosas
Pediátricas, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

^b *Fundación IdiPaz, Madrid, España*

^c *Red de Investigación Traslacional en Infectología
Pediátrica (RITIP)*

^d *TEDDY Network (European Network of Excellence for
Pediatric Clinical Research)*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maredu93@hotmail.com
(E. Martínez Rodríguez).