



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

**MANEJO DE ABSCESOS PROFUNDOS DE CUELLO EN EL
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
**OTORRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA Y
CUELLO**

PRESENTA:
DR. OSCAR ROLANDO TERRAZA MEJIA

ASESOR DE TESIS:
DR. LEONARDO PADILLA AGUILAR



MÉXICO, D.F.

2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	2
Planteamiento del Problema	3
Pregunta de Investigación	4
Justificación	5
Objetivo	6
Hipótesis	7
Material y Métodos	8
Consideraciones Éticas	9
Resultados	10
Discusión	23
Conclusiones	25
Referencias	26

HOJA DE AUTORIZACION

DR. CARLOS VIVEROS CONTRERAS
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENSEÑANZA

DR. OMAR JESUS JUAREZ NIETO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE OTORRINOLARINGOLOGIA
DE CABEZA Y CUELLO

DR. LEONARDO PADILLA AGUILAR
ASESOR DE TESIS

RESÚMEN

OBJETIVOS

Analizar la incidencia, cuadro clínico y terapéutica empleada en los Abscesos Profundos de Cuello en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México.

MÉTODOS

Se realizó una revisión retrospectiva, observacional, de los expedientes clínicos de todos los pacientes atendidos en el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México en un periodo de 4 años, seleccionando aquellos que tuvieron diagnóstico de Absceso Profundo de Cuello en el período comprendido entre abril 2008 a diciembre 2012, tomando en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, factores de riesgo, signos y síntomas, espacios anatómicos comprometidos, tratamiento médico y quirúrgico establecido, tratamiento antimicrobiano empleado y complicaciones.

RESULTADOS

Se incluyó un total de 128 pacientes. La mayoría de pacientes son del sexo masculino (56%) y se encuentran en el rango de edad de los 31-40 años (29%). El origen odontogénico es la principal etiología (69%). El 90% de los pacientes se presenta con la triada de dolor, aumento de volumen e hipertermia local. El espacio submandibular constituye el espacio profundo de cuello más afectado (49%). El tiempo promedio de estancia intrahospitalaria es de 6-10 días (44%). El manejo es principalmente con el uso de tratamiento médico y quirúrgico combinado, siendo Clindamicina y Ceftriaxona la principal combinación antimicrobiana (56%).

CONCLUSIONES

Coincidimos con la literatura actual en que los Abscesos Profundos de Cuello tienen como principal etiología el origen odontogénico, pasando las infecciones de vías aéreas superiores a un segundo plano. Es necesario conocer las características de la enfermedad para un diagnóstico acertado, tratamiento oportuno y evitar complicaciones.

INTRODUCCIÓN

Un Absceso Profundo de Cuello es una colección de material purulento en un espacio potencialmente conformado por el plegamiento de las fascias profundas de cuello. La infección de cualquiera de los espacios profundos del cuello puede extenderse rápidamente e involucrar estructuras vitales como la vía aérea, los grandes vasos y los pares craneales bajos, además del riesgo potencial de extenderse fuera del cuello hacia el mediastino.

Antes de la era antibiótica, el 70% de las infecciones profundas de cuello resultaban de la diseminación de la infección faríngea o amigdalina y consecuentemente el espacio más afectado resultaba ser el espacio periamigdalino, seguido de la infección de origen odontogénico y de glándulas salivales. Hoy en día el origen odontogénico ha pasado a ocupar el primer lugar de causa de abscesos profundos de cuello, siendo el espacio submandibular el más frecuentemente afectado. Otras causas son las infecciones del tracto respiratorio superior, trauma, cuerpos extraños, instrumentación, malformaciones congénitas no diagnosticadas y adicciones a drogas.

Con la posible excepción de la celulitis y abscesos periamigdalinos, el tratamiento empírico con antibióticos intravenosos debe instituirse inmediatamente después de haberse establecido el diagnóstico de infección profunda de cuello. La terapia intravenosa sola puede resolver los problemas de celulitis, aunque usualmente se requiere de alguna forma de procedimiento quirúrgico de drenaje para resolver la infección. Históricamente, la incisión abierta y drenaje han sido el tratamiento recomendado. Si los pacientes no responden a terapia en las primeras 24 a 72 horas o tienen síntomas de compromiso de la vía aérea, la necesidad de intervención quirúrgica es prioritaria.

Dentro de las complicaciones de las infecciones profundas de cuello están: la obstrucción de la vía aérea, trombosis de la vena yugular, trismus, parálisis de pares craneales IX, X, XI y XII, mediastinitis y diseminación, infección o ruptura de la arteria carótida, sepsis y ruptura del absceso dentro de la vía aérea.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de las enfermedades infecciosas, los Abscesos Profundos de Cuello comprenden una gama de entidades clínicas que abarcan los distintos espacios del cuello, pudiendo poner en riesgo la vida del paciente, y llegando a ser una emergencia, donde el manejo médico y quirúrgico inmediato es meritorio. En este estudio retrospectivo, presentamos la casuística de este tipo de patología en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México en los últimos 4 años, describiendo su forma de presentación y manejo instituido; así como la evolución de los pacientes, creemos que el obtener este tipo de datos son de utilidad para comprender el comportamiento de esta enfermedad, su etiología, su manejo y pronóstico en nuestra población.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la etiología, incidencia, cuadro clínico y terapéutica más frecuentemente empleada en los Abscesos Profundos de Cuello en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México?

JUSTIFICACIÓN

Publicar estadística mexicana con relación a los Abscesos Profundos de Cuello, al ser nuestro hospital centro de referencia en el manejo de esta patología.

OBJETIVO

Objetivo General: Analizar la incidencia, cuadro clínico y terapéutica empleada en los Abscesos Profundos de Cuello en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México.

Objetivo Específico: Obtener datos que sean de utilidad para comprender el comportamiento de esta enfermedad, su etiología, su manejo y pronóstico, así como publicar estadística mexicana con relación a esta entidad, al ser nuestro hospital centro de referencia en el manejo de esta patología.

HIPÓTESIS

Si los Abscesos Profundos de Cuello son un padecimiento de alta morbimortalidad, un adecuado conocimiento de la enfermedad así como un oportuno tratamiento deben mejorar la evolución del paciente con este padecimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizar una revisión retrospectiva, observacional, de los expedientes clínicos de todos los pacientes atendidos en el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México en un periodo de 4 años, seleccionando aquellos que tuvieron diagnóstico de Absceso Profundo de Cuello en el período comprendido entre abril 2008 a diciembre 2012, tomando en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, factores de riesgo, signos y síntomas, espacios anatómicos comprometidos, tratamiento médico y quirúrgico, tratamiento antimicrobiano empleado y complicaciones. Los resultados obtenidos de esta revisión se presentan en tablas y gráficas para su mejor comprensión.

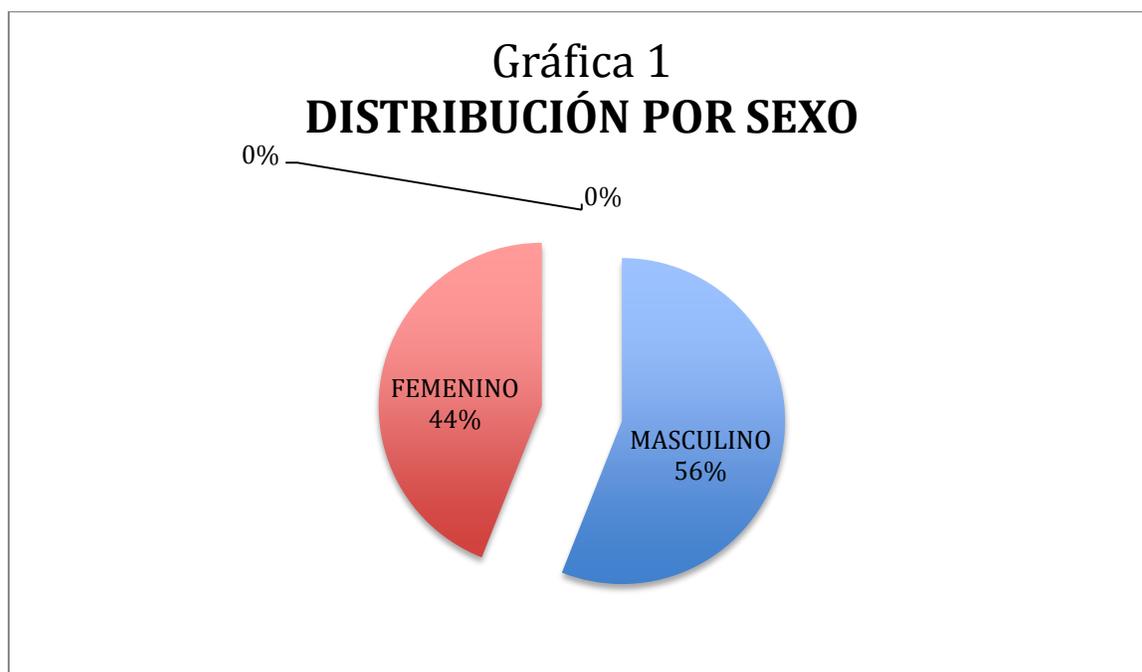
La muestra comprende 128 pacientes, atendidos en el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México en un lapso de 4 años con diagnóstico de Absceso Profundo de Cuello, en el período comprendido entre abril 2008 a diciembre 2012.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Sin riesgos. La identidad de los pacientes se manejó de forma confidencial, ya que los pacientes únicamente se reconocieron por su número de expediente clínico almacenado en la base de datos electrónica del servicio de Archivo del Hospital Juárez de México. No se obtuvo ni se dio beneficio económico durante la elaboración de este estudio.

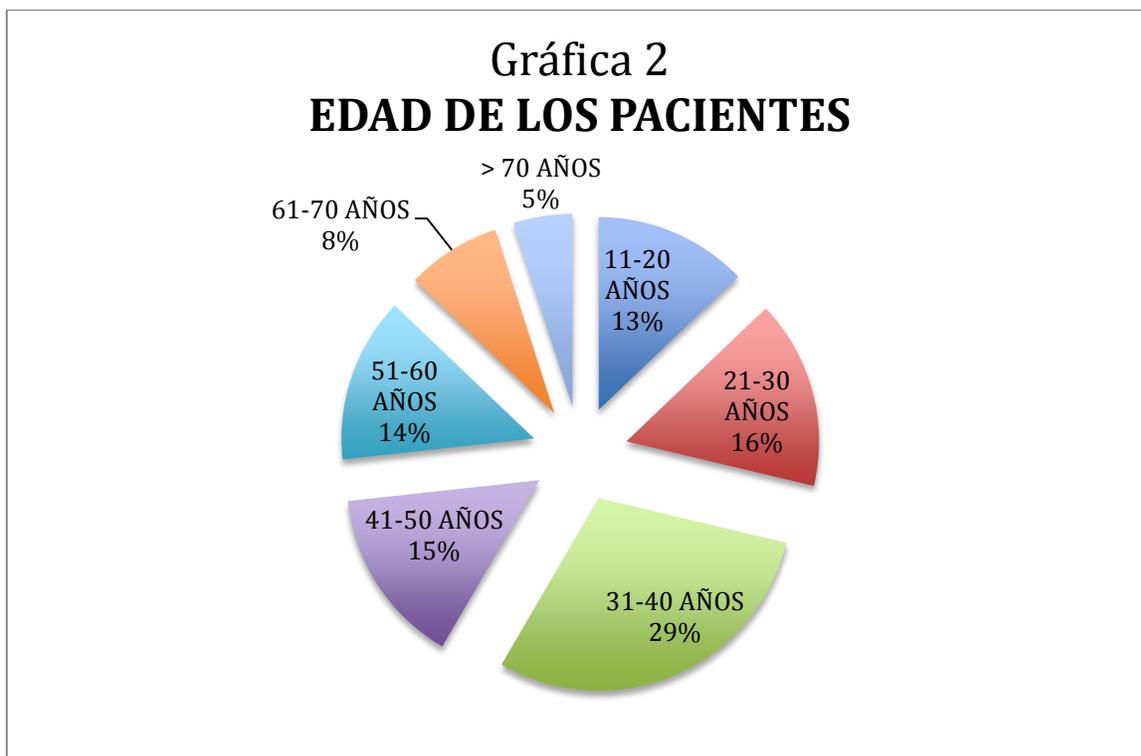
RESULTADOS

La mayoría de los pacientes diagnosticados con Absceso Profundo de Cuello en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México son del sexo masculino (56%) (Gráfica 1).



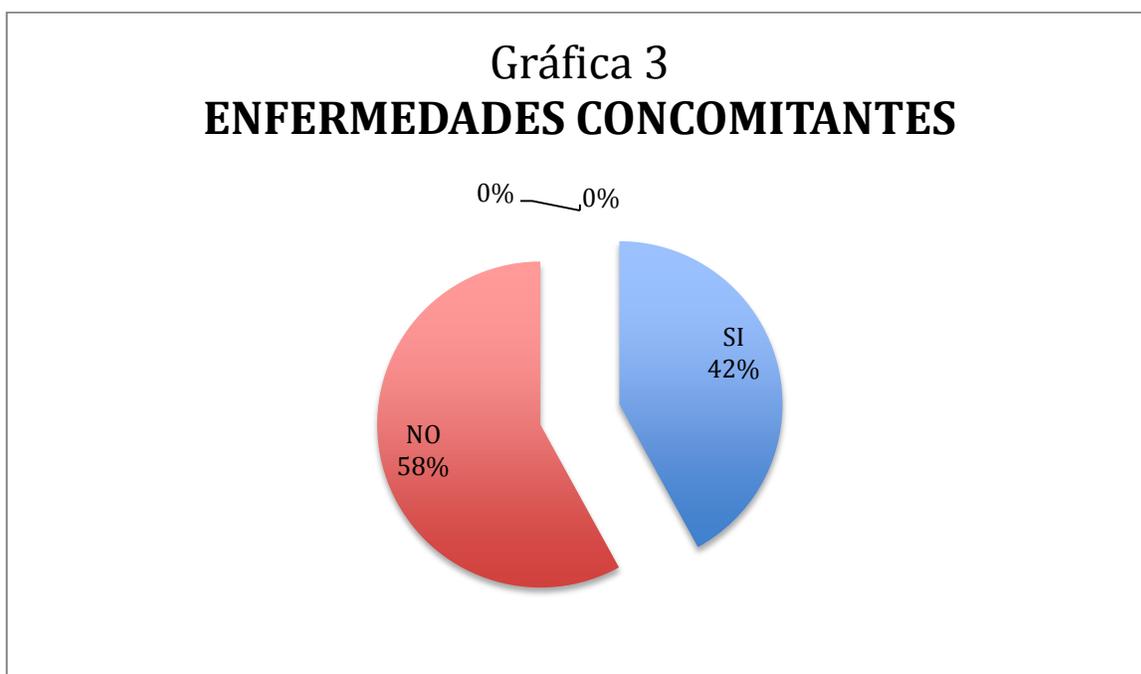
Fuente: Expedientes de pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello atendidos en el Hospital Juárez de México en el periodo de 2008 a 2012. Universo: 128 expedientes.

La mayoría de los pacientes diagnosticados con Absceso Profundo de Cuello en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México se encuentran en el rango de edad de los 31 – 40 años (29%) (Gráfica 2).



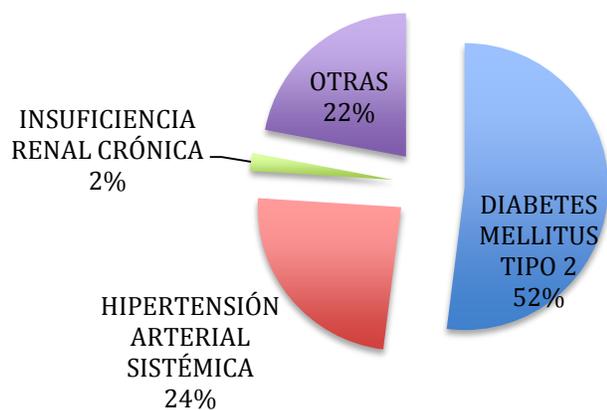
Fuente: Expedientes de pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello atendidos en el Hospital Juárez de México en el periodo de 2008 a 2012. Universo: 128 expedientes.

El 42% de los pacientes diagnosticados con Absceso Profundo de Cuello en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México tenía una o más enfermedades concomitantes al momento del diagnóstico (Gráfica 3). De las enfermedades concomitantes, la más frecuentemente encontrada entre nuestros pacientes es la Diabetes Mellitus tipo 2 en un 52% (Gráfica 4).



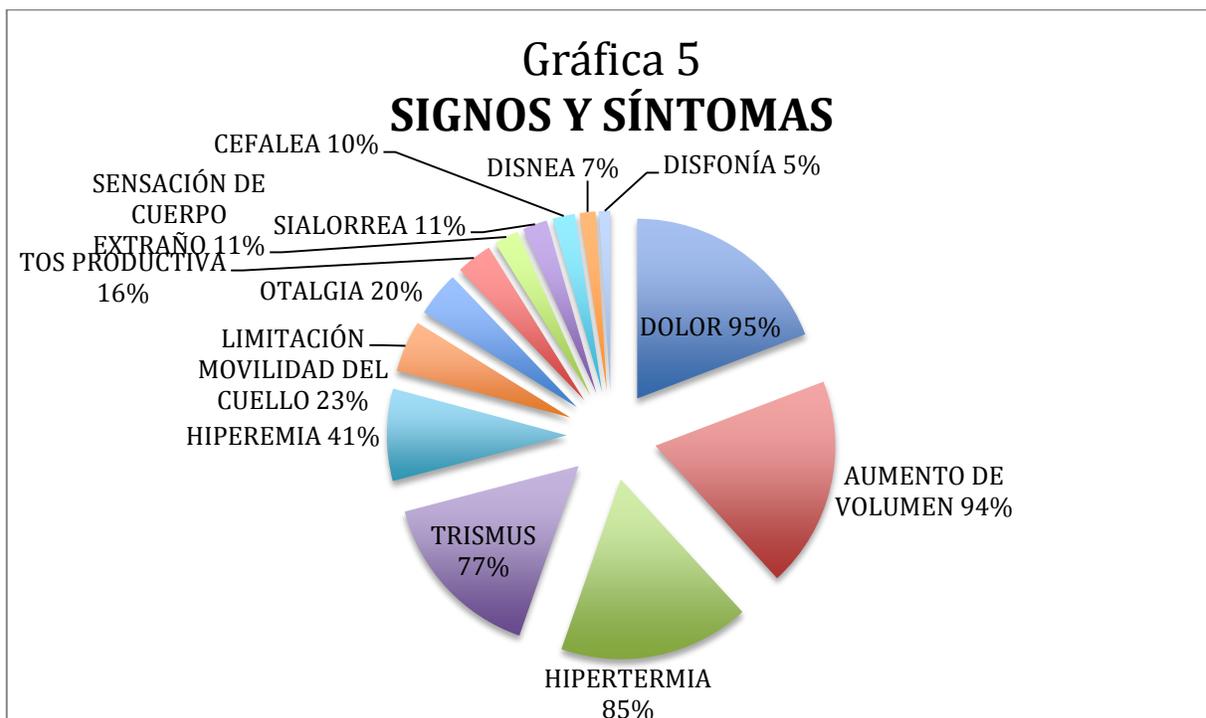
Fuente: Expedientes de pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello atendidos en el Hospital Juárez de México en el periodo de 2008 a 2012. Universo: 128 expedientes.

Gráfica 4 DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES CONCOMITANTES



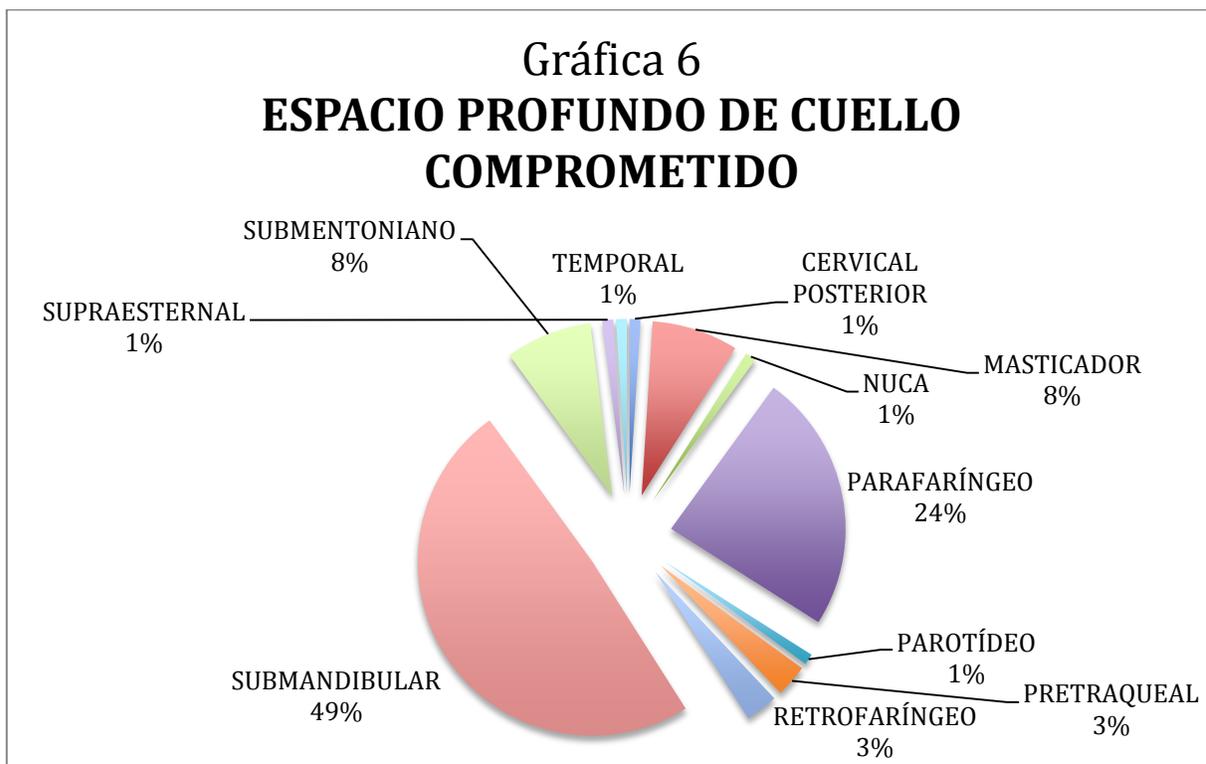
Fuente: Expedientes de pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello atendidos en el Hospital Juárez de México en el periodo de 2008 a 2012. Universo: 128 expedientes.

Más del 90% de los pacientes diagnosticados con Absceso Profundo de Cuello en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México se presentan con la triada de dolor, aumento de volumen e hipertermia localizada (Gráfica 5).



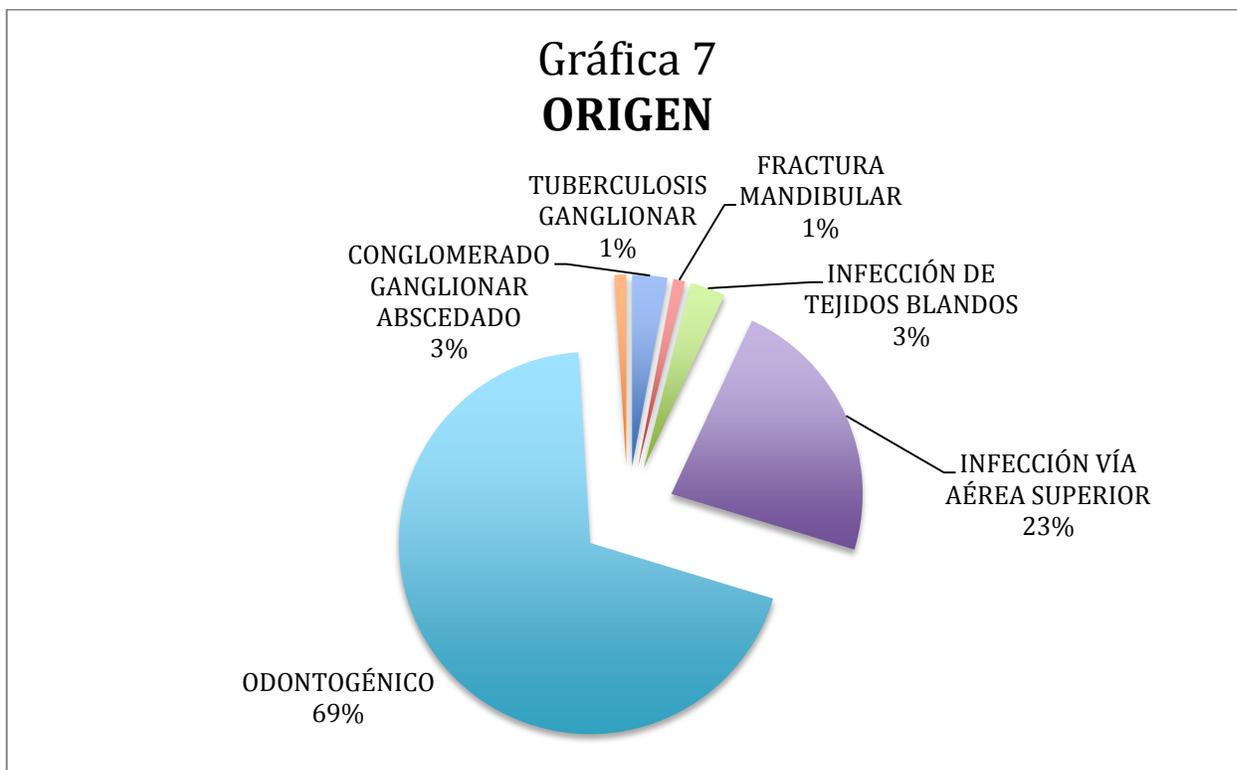
Fuente: Expedientes de pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello atendidos en el Hospital Juárez de México en el periodo de 2008 a 2012. Universo: 128 expedientes.

El espacio profundo de cuello mayoritariamente comprometido entre los pacientes diagnosticados con Absceso Profundo de Cuello en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México es el espacio submandibular (49%) (Gráfica 6).



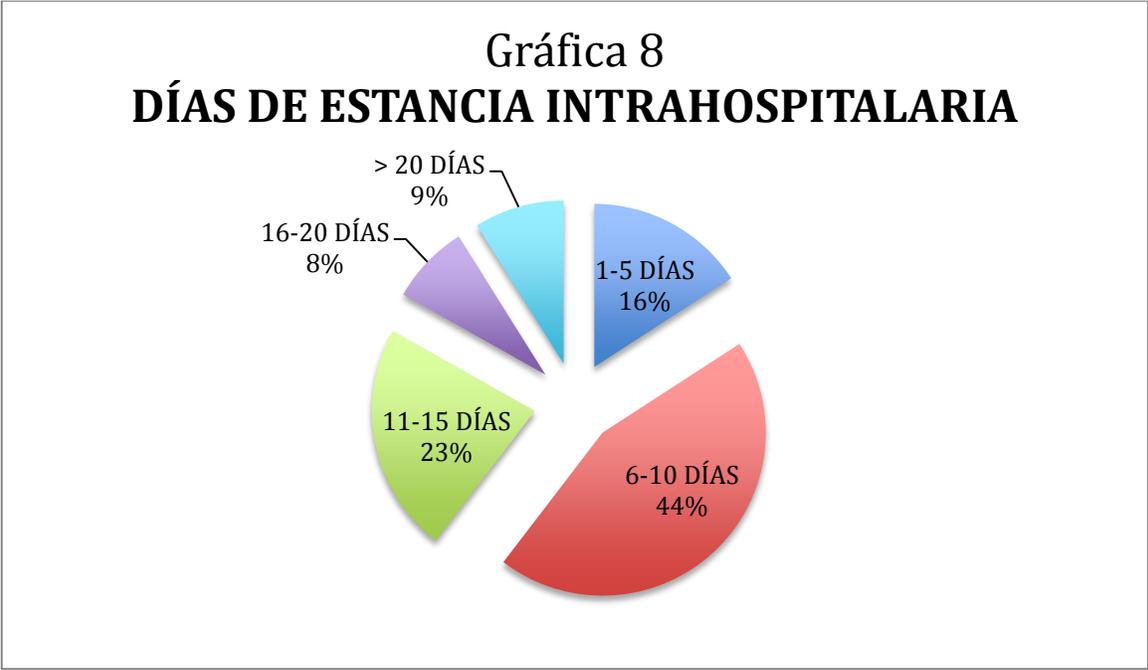
Fuente: Expedientes de pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello atendidos en el Hospital Juárez de México en el periodo de 2008 a 2012. Universo: 128 expedientes.

El origen odontogénico (69%) es el más frecuente entre los pacientes diagnosticados con Absceso Profundo de Cuello en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México (Gráfica 7).



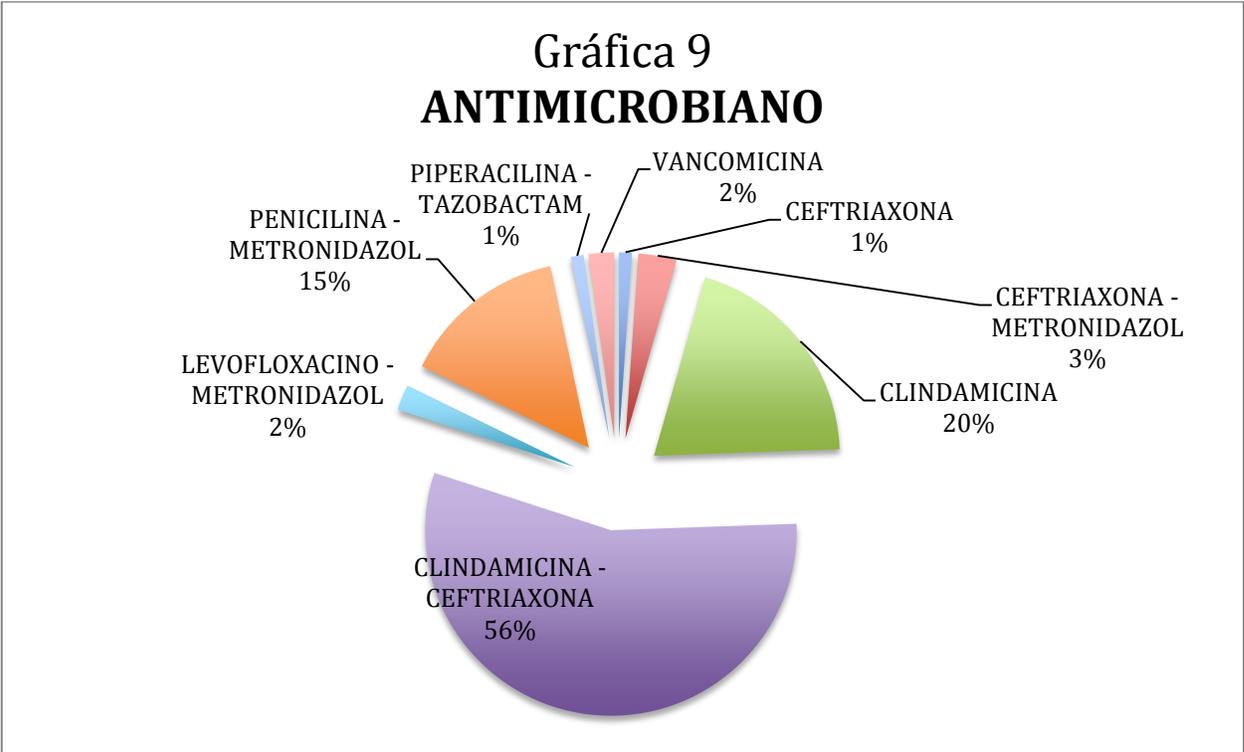
Fuente: Expedientes de pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello atendidos en el Hospital Juárez de México en el periodo de 2008 a 2012. Universo: 128 expedientes.

La mayoría de los pacientes diagnosticados con Absceso Profundo de Cuello en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México promedia 6-10 días de hospitalización (44%) (Gráfica 8).



Fuente: Expedientes de pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello atendidos en el Hospital Juárez de México en el periodo de 2008 a 2012. Universo: 128 expedientes.

La mayoría de los pacientes diagnosticados con Absceso Profundo de Cuello en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México son tratados con la combinación antimicrobiana Clindamicina y Ceftriaxona (56%) (Gráfica 9).



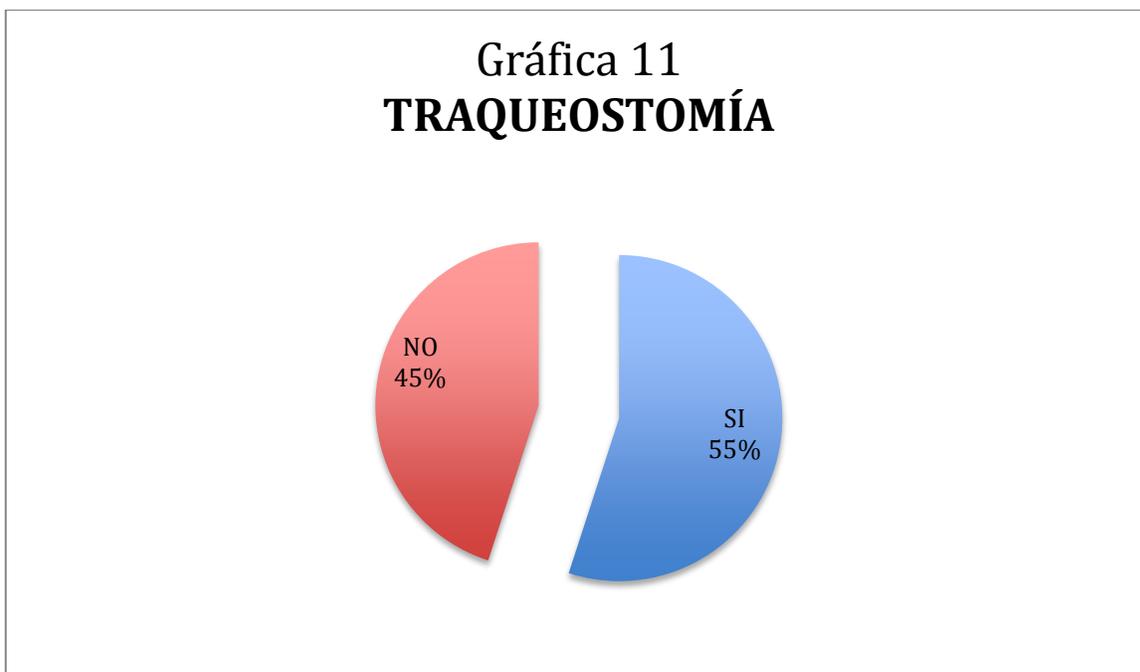
Fuente: Expedientes de pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello atendidos en el Hospital Juárez de México en el periodo de 2008 a 2012. Universo: 128 expedientes.

Al 99% de los pacientes diagnosticados con Absceso Profundo de Cuello en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México se les realizó tratamiento quirúrgico agregado al tratamiento antibiótico establecido (Gráfica 10).



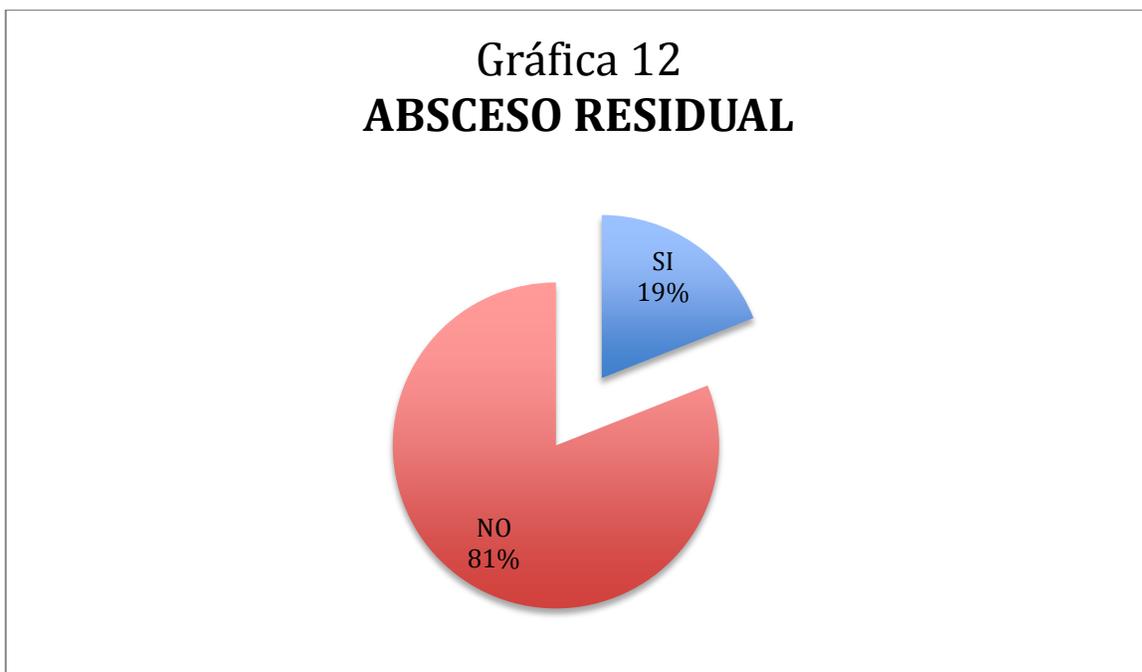
Fuente: Expedientes de pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello atendidos en el Hospital Juárez de México en el periodo de 2008 a 2012. Universo: 128 expedientes.

Al 55% de los pacientes diagnosticados con Absceso Profundo de Cuello en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México se les realizó traqueostomía durante el acto quirúrgico de Drenaje de Absceso Profundo de Cuello (Gráfica 11).



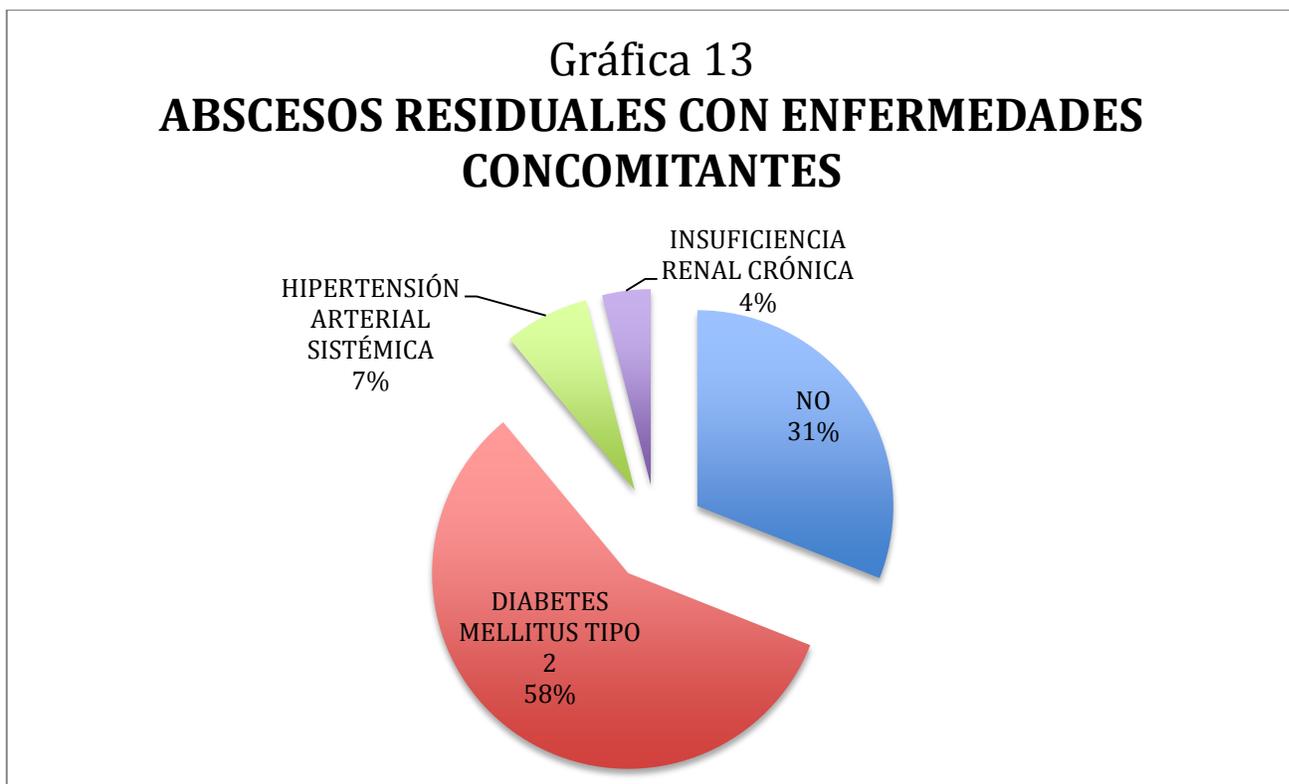
Fuente: Expedientes de pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello atendidos en el Hospital Juárez de México en el periodo de 2008 a 2012. Universo: 128 expedientes.

Al 19% de los pacientes diagnosticados con Absceso Profundo de Cuello en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México se les realizó reintervención quirúrgica por absceso residual (Gráfica 12).



Fuente: Expedientes de pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello atendidos en el Hospital Juárez de México en el periodo de 2008 a 2012. Universo: 128 expedientes.

El 58% de los pacientes diagnosticados con Absceso Profundo de Cuello Residual en el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México tenían Diabetes Mellitus tipo 2 como enfermedad concomitante (Gráfica 13).



Fuente: Expedientes de pacientes del servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello atendidos en el Hospital Juárez de México en el periodo de 2008 a 2012. Universo: 128 expedientes.

DISCUSIÓN

Los abscesos profundos de cuello son infecciones que han disminuido su incidencia en la era post-penicilínica, sin embargo representan un verdadero reto diagnóstico y un problema relevante hacia la salud^{6,7}. En el servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Juárez de México representan una parte importante en cuanto a la casuística al ser nuestro hospital centro de referencia para el tratamiento de dicho padecimiento. Su manifestación conlleva dificultades en el diagnóstico y tratamiento del mismo, pudiendo resultar en complicaciones serias e incluso fatales en la ausencia de un diagnóstico oportuno⁷. Por lo anterior es necesario conocer las características de la patología para poderla abordar adecuadamente, tratar oportunamente y evitar complicaciones.

Los resultados de nuestro trabajo concuerdan con los publicados a nivel internacional con respecto a la etiología de los mismos, ocupando hoy en día el origen odontogénico el primer lugar como causante de abscesos profundos de cuello^{1,2}. Lo anterior se correlaciona con que en nuestro servicio el 69% de los pacientes presentan origen odontogénico como principal causante, pasando las infecciones de vía aérea superior a segundo plano con 23%. Así mismo, siendo el espacio submandibular el principal espacio profundo de cuello afectado, dato publicado en diversas revisiones^{1,2,6}.

La Diabetes Mellitus tipo 2 es frecuentemente citada como la enfermedad sistémica más comúnmente asociada a abscesos profundos de cuello¹, lo cual se corrobora con que en nuestro estudio conforma el 52% de las enfermedades concomitantes, traduciéndose en mayor número de días de estancia intrahospitalaria y menor éxito en la evolución de la enfermedad, presentando un 58% de éstos abscesos residuales. Esto debido a la disfunción inmune resultante de la hiperglucemia descontrolada, lo cual se traduce en una disminución en la habilidad de confinar la infección.

Existen diversos esquemas de tratamiento antibiótico en la literatura, siendo uno de los más utilizados la combinación de Clindamicina y Ceftriaxona⁸. Lo anterior

se refleja en nuestro estudio ya que el 56% de nuestros pacientes es tratado con dicho esquema antimicrobiano, presentando una adecuada evolución. Sin embargo el tratamiento primordial es el drenaje de la infección, por lo anterior al 99% de nuestros pacientes se les realiza en quirófano drenaje de absceso profundo de cuello, traduciéndose en menor días de estancia intrahospitalaria, mejor evolución y respuesta a tratamiento médico y menor tasa de complicaciones.

CONCLUSIONES

Es de vital importancia conocer la incidencia, cuadro clínico y terapéutica empleada en nuestra institución en los Abscesos Profundos de Cuello. Estos datos son de utilidad para comprender el comportamiento de esta enfermedad, su etiología, su manejo y pronóstico en nuestra población.

En conjunto, el espacio submandibular constituye el espacio profundo de cuello más afectado, lo que se asocia con que el origen más frecuente es el odontogénico, conllevando a una extensión primaria de la infección hacia este espacio.

Diabetes Mellitus es frecuentemente citada como la enfermedad sistémica más comúnmente asociada a abscesos profundos de cuello, lo cual se confirma en nuestro estudio.

El tiempo promedio de estancia intrahospitalaria entre nuestros pacientes es de 6-10 días, incrementándose este tiempo en pacientes con diabetes mellitus y pacientes añosos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vieira F, Allen S, Stocks RMS. Thompson Jerome. Deep Neck Infection. *Otolaryngol Clin N Am* 41 (2008) 459-483.
2. Caccamese JF, Domenick PC, Deep Neck Infections: Clinical Considerations in Aggressive Disease. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am* 20 (2008) 367-380.
3. Barrón Soto MA, Barrón Rivas MA. Abscesos de Cuello. Manual de Procedimientos Diagnóstico Terapéuticos en Otorrinolaringología, Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, A.C. 2005: 398-405.
4. Aguilar SJA, Del Angel LMC, Saynes MFJ. Abscesos Profundos de Cuello en Edad Pediátrica. *Anales de Otorrinolaringología Mexicana*, 2003; (2): 26-34.
5. Nicklaus PJ, Deep Neck Infections, *Current Infectious Disease Reports*, 1999; 1:39-46.
6. Larawin V, Naipao J, Dubey SP. Head and Neck Space Infections. *Otolaryngol Head and Neck Surg* 2006; 135(6): 889-893.
7. Biler JA, Murr AH. The Importance of Etiology on the Clinical Course of Neck Abscesses. *Otolaryngol Head and Neck Surg* 2004; 131(4): 388-391.
8. McClay JE, Murray AD. Intravenous Antibiotic Therapy for Deep Neck Abscesses Defined by Computed Tomography. *Arch Otolaryngol Head and Neck Surg*. 2003; 129: 1207-1212.