

Abordaje radiológico de la patología infecciosa urgente de cabeza y cuello. ¿Qué debemos conocer?

Sonia Osorio Aira, Margarita Rodríguez Velasco,
Marta Auxiliadora Sánchez Ronco, Sara Carmen
Parrado García, María Isabel Jiménez Cuenca,
Israel Sánchez Lite

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Clínico
Universitario de Valladolid. Valladolid.

OBJETIVO DOCENTE

- Enumerar las entidades patológicas que suponen los motivos de petición más frecuente de prueba de imagen urgente otorrinolaringológica.
- Además, revisaremos la forma de presentación radiológica más frecuente de cada una de ellas y las claves fundamentales para llegar a su diagnóstico

REVISIÓN DEL TEMA

- Las infecciones de cabeza y cuello son motivo relativamente frecuente de consulta en urgencias, eminentemente en población joven y pediátrica.
- Habitualmente, los signos y síntomas de presentación clínica son altamente sugestivos en función del rango de edad y la localización y, permiten, en la medida de lo posible, llevar a cabo un diagnóstico de sospecha en ausencia de pruebas de imagen. No obstante, en otras ocasiones, pueden existir limitaciones a la exploración física del paciente, cuadros de presentación atípicos o, en su defecto, mala evolución con el tratamiento correspondiente. En ese caso, estará indicado realizar una prueba de imagen.

REVISIÓN DEL TEMA

- **1, TÉCNICA DE IMAGEN**
- EL TC con contraste intravenoso es la técnica de elección para la valoración de procesos infecciosos que afectan a la cabeza y cuello.
- Los US se pueden emplear como primera técnica de abordaje ante patología aguda que afecte al compartimento visceral (glándula tiroidea, ganglios linfáticos, valoración colecciones, guía de punción PAAF...)
- La RM no suele ser, por su escasa disponibilidad como prueba radiológica de urgencias, una técnica de elección.
- La RX simple se encuentra prácticamente en desuso para esta indicación (signos radiológicos clásicos de epiglotitis...)

REVISION DEL TEMA

- 2,1 CAVIDAD ORAL
- Varón 30 años con antecedentes de flemón dentario izquierdo que presenta tumefacción submandibular y fiebre alta.

FIG. 1

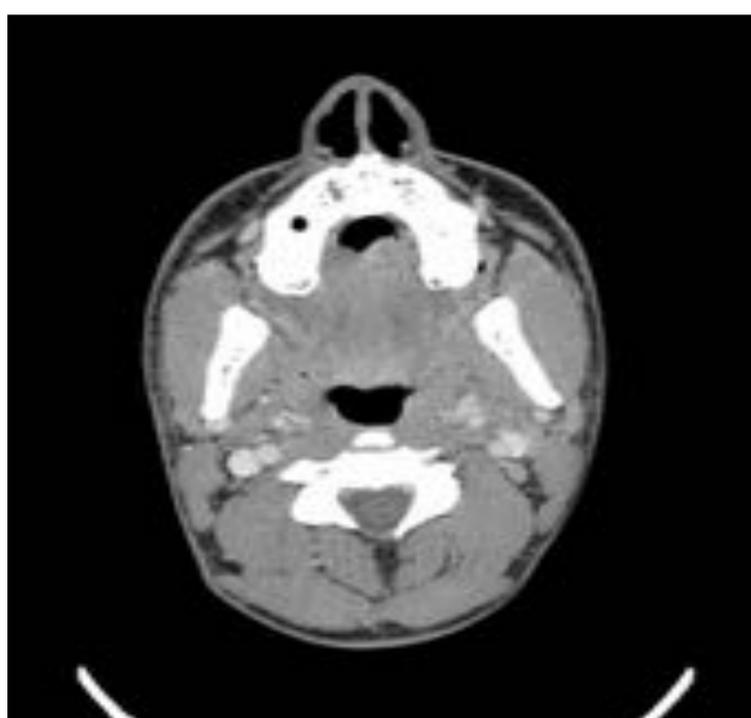


FIG. 2

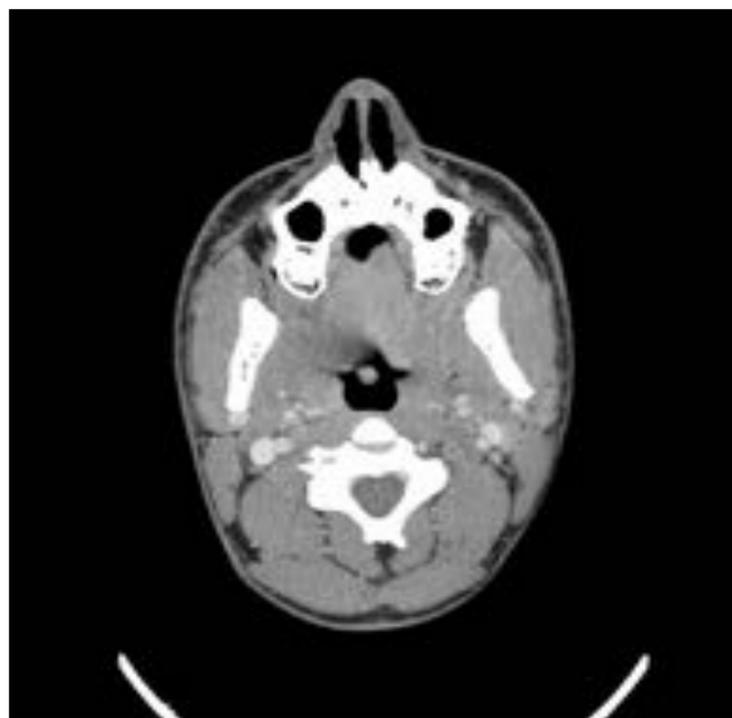


Fig 1,2. Cortes axiales de TC de cuello con contraste intravenoso, con ventana de partes blandas. Importante engrosamiento de partes blandas e hipercaptación paramedial izquierda en suelo de la boca, compatible con cuadro flemonoso (angina Ludwig).

REVISION DEL TEMA

- 2,2 LARINGE
- Varón 78 años con clínica de tres días de evolución de odinofagia, disfagia, edema submentoniano y fiebre que no responde al tratamiento antibiótico.

FIG. 3

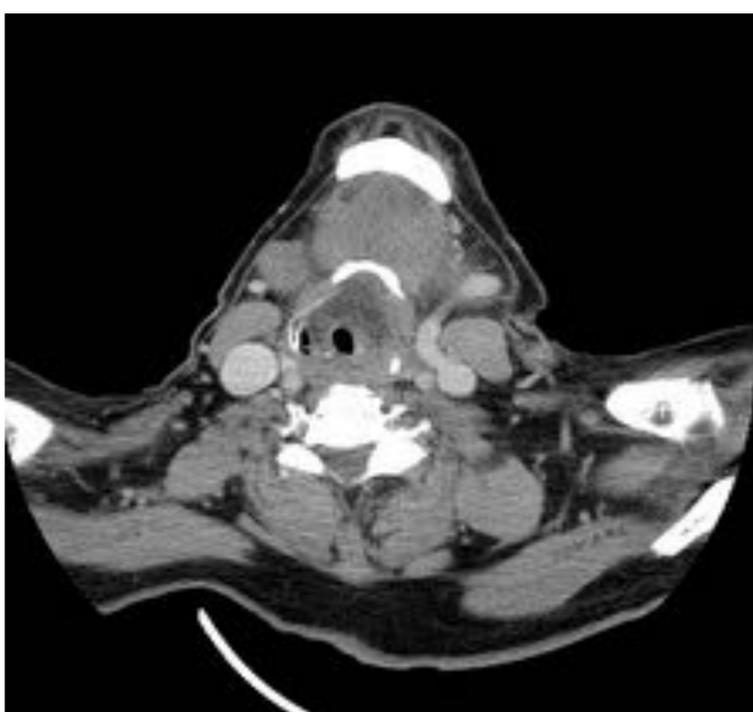


FIG. 4



FIG. 5



Figuras 3,4,5. Cortes axial, sagital y coronal respectivamente de TC de cuello con civ, con ventana de partes blandas en los que se aprecia importante edema epiglótico con disminución de calibre de vía aérea, hallazgos compatibles con epiglotitis aguda,

REVISION DEL TEMA

- 2,3 ESPACIO VISCERAL
- Varón de 47 años que acude a urgencias por cuadro de odinofagia, disfagia, pérdida de 7 kg de peso en un mes y falta de respuesta al tratamiento antibiótico pautado.

FIG. 6

FIG. 7

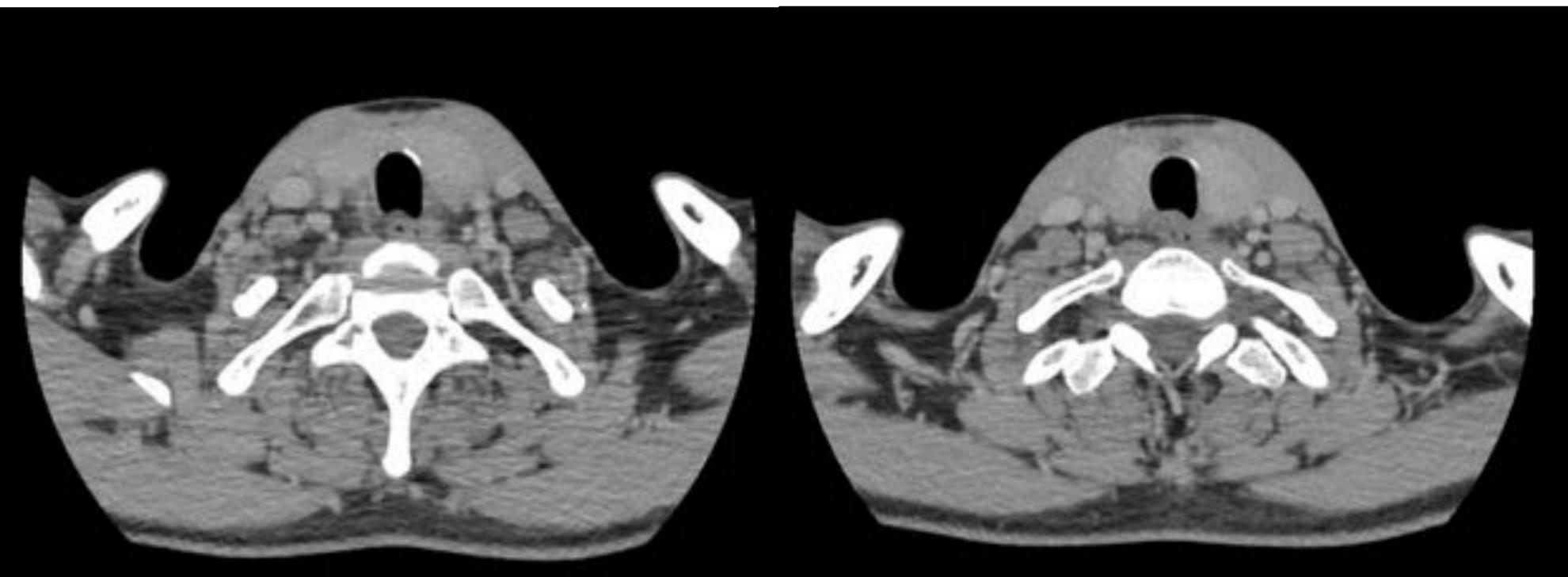


Fig 6,7 . Cortes axiales de TC de cuello con contraste con ventana de partes blandas donde se aprecia una glándula tiroidea de aspecto globuloso y llamativa hiperdensidad de la musculatura del espacio visceral, hallazgos compatibles con tiroiditis aguda.

REVISION DEL TEMA

- 2,4 SENOS PARANASALES
- Varón 78 años diagnosticado de sinusitis frontal izquierda que se complica con abscesos intracerebrales por rotura pared posterior de seno frontal.

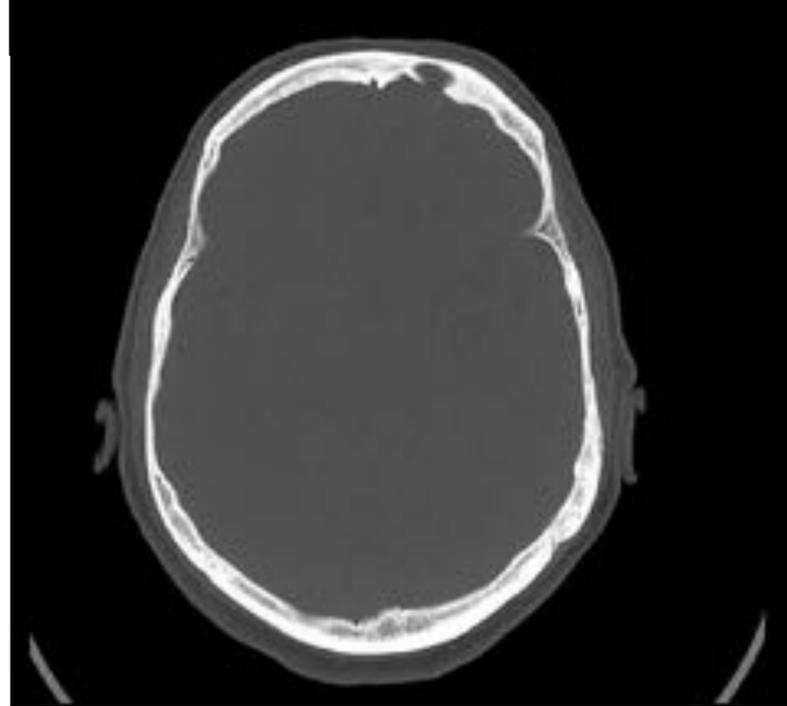
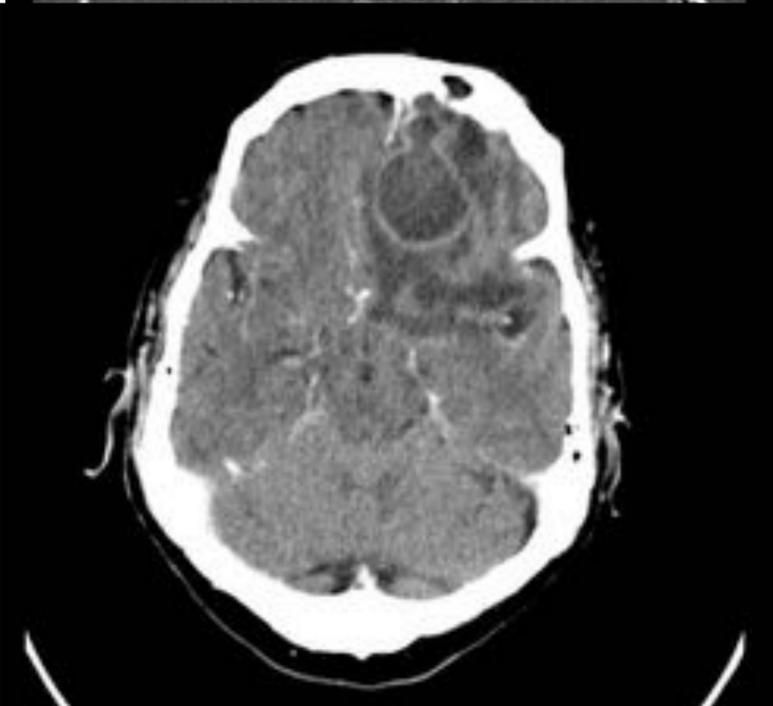
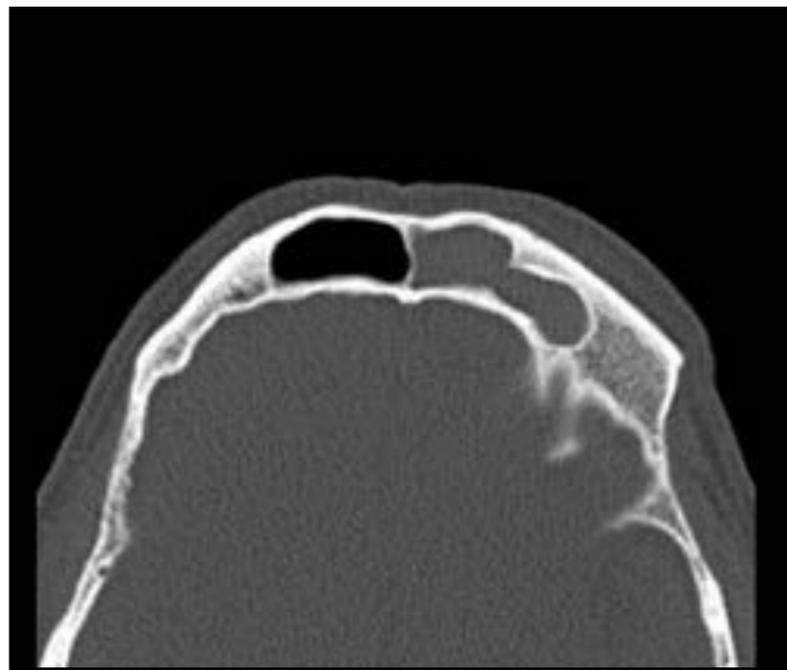


Fig 8,9. Cortes axiales de TC craneal con ventana de hueso donde se aprecia ocupación de celdillas etmoidales y de seno frontal izquierdo por material de partes blandas. Fig 10,11. Cortes axiales de TC cerebral con civ, con ventana de partes blandas y de hueso, donde se aprecian múltiples imágenes nodulares hipodensas con realce en anillo en lóbulo frontal, sugestivas de abscesos, secundarias a rotura de pared posterior de seno frontal ipsilateral

REVISION DEL TEMA

- 2,5 SUPERFICIAL
- Niña de 3 años con cuadro infeccioso, fiebre alta y adenopatías cervicales bilaterales.

FIG. 12

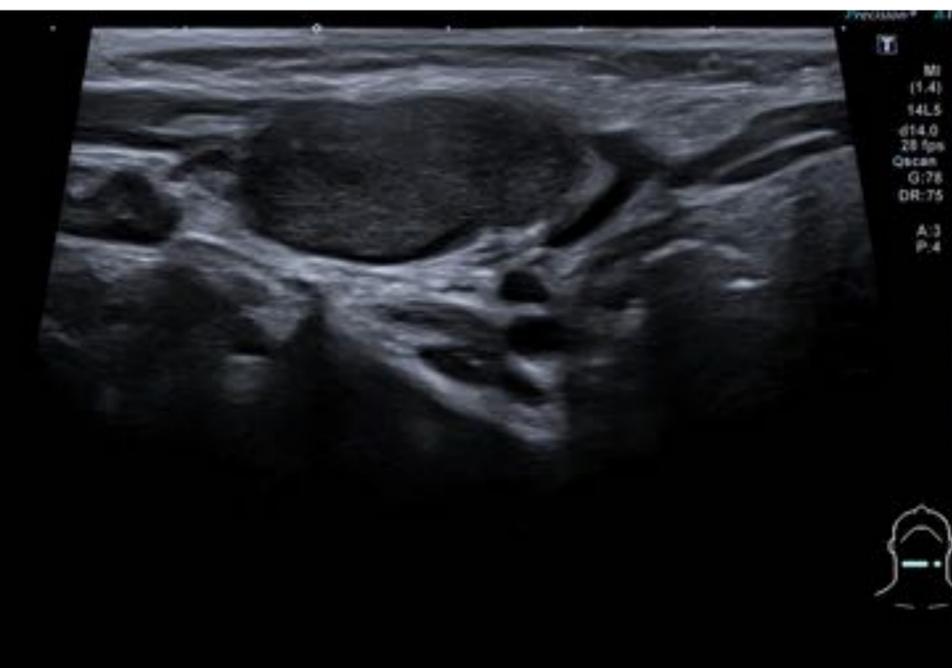


FIG. 13

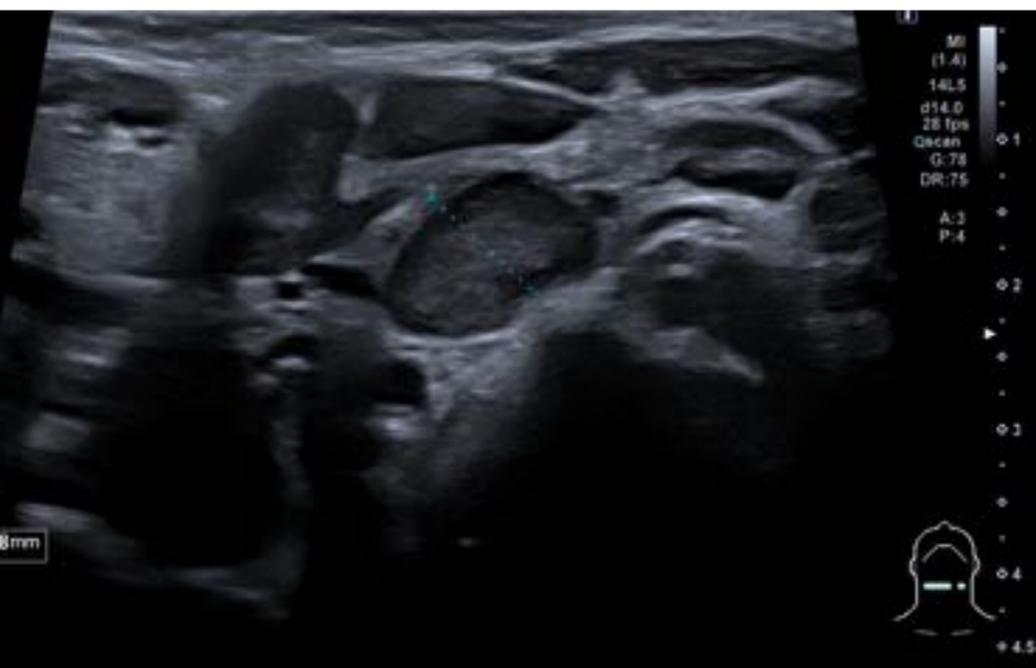


FIG. 14

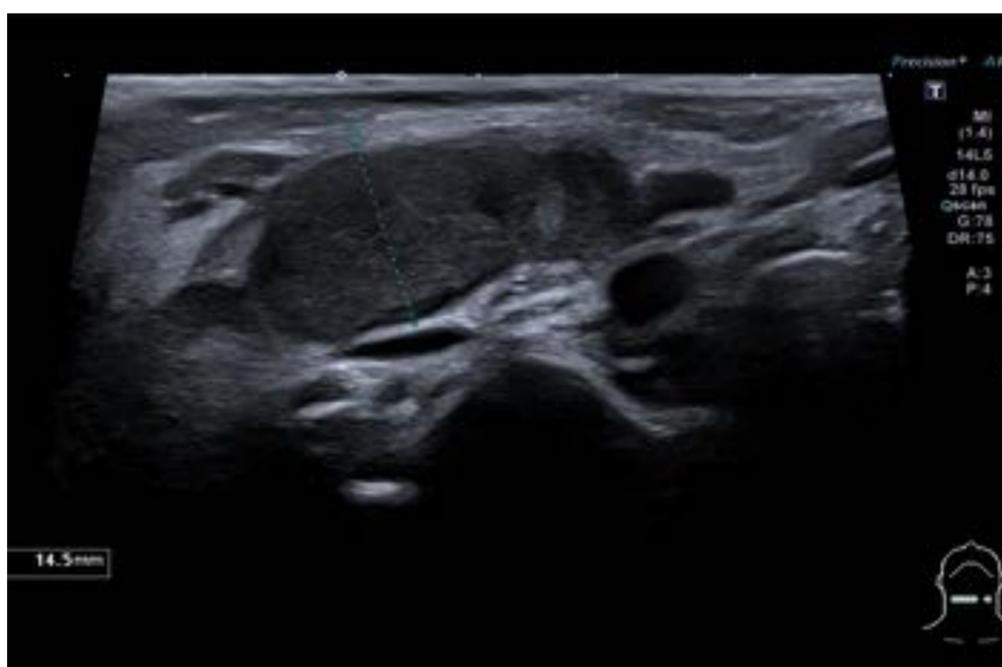


Fig.12,13,14 Ecografía de cuello en modo B en la que se aprecia múltiples adenopatías cervicales bilaterales de hasta 15 mm de eje corto, compatibles con cuadro de adenitis cervical.

CONCLUSIONES

- Las infecciones del área ORL suponen un motivo frecuente de consulta en urgencias y, por tanto, una cusa frecuente de petición de prueba de imagen.
- Debemos estar familiarizados con las formas de presentación radiológica de estas entidades para llevar a cabo un correcto diagnóstico.
- La correlación con los hallazgos clínicos y el rango de edad del paciente es fundamental para elaborar un buen informe radiológico.

• BIBLIOGRAFÍA EMPLEADA

- Erin Frankie Capps, James J. Kinsella, Mnau Gupta, Amol Madhav, Michael Jeffrey Opatowsky. Emergency Imaging assessment of acute, nontraumatic conditions of the head and neck. Radiographics, Vol 30, N5. 2010.
<https://doi.org/10.1148/rg.305105040>