

MEDIASTINITIS NECROTIZANTE DESCENDENTE DE ORIGEN ODONTOGENO POR STREPTOCOCCUS CONSTELLATUS

Autores: **Florencia Pirchio**; Brenda Sánchez; Bernardo Meres; Marcos Latimori; Florencia Garavelli; Franco Dipaolo; Melisa Re; Nicolás Rocchetti; Silvana, Gattino; Claudio Settecase; Daniel Bagilet.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940.
uciheep@gmail.com - www.uciheep.com.ar

RESUMEN

Introducción: Mediastinitis necrotizante descendente (MND). Infección polimicrobiana aguda; secundaria a infección odontógena (60-70%), faríngea o cervical. El *Streptococcus Constelatus* (SC), flora habitual de la cavidad oral, potencialmente agresivo es una causa infrecuente de MND.

Caso clínico: Varón de 38 años, obeso (grado II), alérgico a penicilina. Presentó flemón odontógeno con antibioticoterapia incompleta. Consultó por fiebre, odinofagia y trismus. Agregó hemoptisis e insuficiencia respiratoria aguda, requirió traqueotomía de urgencia por vía aérea dificultosa. Ingresó a UCI para soporte ventilatorio y hemodinámico. Inició Vancomicina-Ceftriaxona-Clindamicina. Laboratorio: GB: 24.500 elem/mm³. VES: 34mm/1h. PCR: 45mg/dl. Tomografía de cráneo, cuello y tórax: colección líquida con burbujas en espacio retrofaríngeo, prevertebral y mediastino posterior; se extiende al piso de la boca de manera bilateral, colapsa oro, nasofaringe y laringe en espacio supraglótico. Neumomediastino. Derrame pleural bilateral y consolidaciones pulmonares bilaterales. Se realizó cirugía: drenaje de colecciones, avenamiento pleural bilateral y drenaje mediastinal. Cultivo de absceso: SC. Se rotó Vancomicina-Meropenem. Se externó a los 21 días con antibióticos.

Discusión: Los abscesos odontógenos pueden extenderse al mediastino por continuidad o diseminación. Criterios diagnósticos de MND: infección orofaríngea clínicamente grave; mediastinitis imagenológica o quirúrgica; relación infección orofaríngea y MND. El trauma o la cirugía puede facilitar la infección por el SC en pacientes sanos o inmunocomprometido. Las coinfecciones sinérgicas con anaerobios inhiben la fagocitosis de las bacterias aeróbicas.

Conclusión: La MND infección severa con elevada mortalidad. El diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico rápido y adecuado mejora la sobrevida. Considerar al SC como agente causal en inmunocompetentes y no un contaminante.



CONSTANCIA

La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva deja constancia que

**FLORENCIA PIRCHIO, BRENDA SANCHEZ, BERNARDO MERES, MARCOS LATIMORI,
FLORENCIA GARAVELLI, FRANCO DIPAOLO, MELISA RE, NICOLAS ROCCHETTI, SILVANA
GATTINO, CLAUDIO SETTECASE, DANIEL BAGILET**

Presentó/presentaron 33-CSATI-172 - MEDIASTINITIS NECROTIZANTE DESCENDENTE DE ORIGEN ODONTOGENO
POR STREPTOCOCCUS CONSTELLATUS, Discusión de Posters Electrónicos, en el marco del 33º Congreso
Argentino e Internacional de Terapia Intensiva.

20 al 22 de Septiembre 2023, Salta, Argentina

Dr. Carlos Pérez Valdez
Presidente Comité Científico

Dra. Silvia Vilca
Presidente Comité Ejecutivo

Dra. Cristina Orlandi
Vicepresidente SATI

Dr. Guillermo Chiappero
Presidente SATI