

MEDIASTINITIS NECROTIZANTE DESCENDENTE COMO COMPLICACION DE ABSCESO EN ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO

Autores: *Karen Eliana Claverie*; Alejandra Mariana Terlesky; Lautaro Ariel Oberti; Ana Romina Rodríguez; Romina Gisel Resta; Iván Maldonado; Nicolás Sebastián Rocchetti; Silvana Paola Gattino; Melisa Débora Ré; Claudio Jesús Settecase; Daniel Horacio 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: La mediastinitis necrotizante descendente (MND) es una entidad grave, poco frecuente, originada en la región orofaríngea o cervicofacial que se disemina a través de los planos profundos de las fascias cervicales al mediastino.

Caso clínico: Varón de 64 años, con antecedentes de HTA, DM TIPO II, HPB, extracción dentaria (4 meses previos). Ingresa por cuadro de horas caracterizado por deterioro del sensorio en contexto de cetoacidosis diabética. Examen físico: Glasgow 13/15 taquipneico, FC 95 lpm, afebril, SAT O2 88% (0,21), examen cardiovascular normal, disminución del murmullo vesicular. A nivel infraclavicular derecho área de tumefacción y enfisema subcutáneo de aproximadamente 10 x 10 cm doloroso. Laboratorio: GB 22.800/mm3, VES 50 mm/hora, Glicemia 848 mg %, uremia 157 mg %, creatinina 1.88 mg %, EAB: pH 7.22, PCO2 37 mm/Hg, PO2 54 mmHg, HCO3 14 meq/l, EB -12, sat 79 %, NA 127 meq/l, K 4.7 meq/l GAP 24 Orina completa con piocitos. HIV, HVB, HVC, VDRL negativas. Hemocultivos 2/2 y urocultivo: *Klebsiella Pneumoniae* sensible a ampicilina-sulbactam. Ecocardiograma: FEY 65%. Ecografía abdominal: ectasia calicial renal izquierda. TAC de cuello, tórax, abdomen y pelvis: colección líquida en hueso hioídes con burbujas aéreas, que se extiende hacia región superior y anterior del tórax homolateral, colección líquida de paredes mal definidas y heterogéneas en el mediastino anterior y colección líquida detrás de la porción proximal de la clavícula izquierda. Requirió AVM y vasoactivos, realizó 5 días de ceftriaxona, luego ampicilina-sulbactam. Se realizó desbridamiento quirúrgico con aislamiento de *Klebsiella*. Por sospecha de osteomielitis se punza esternón positivo a *Klebsiella*. Buena evolución clínica.

Discusión: La MDN es una infección grave, cuyo origen primario más frecuente es infección odontogéna. Otras causas: abscesos retrofaríngeos, peritoniliares, linfadenitis cervical, la intubación endotraqueal, el uso de drogas intravenosas. Factores de mal pronóstico: edad avanzada, diabetes mellitus, desnutrición y uso crónico de esteroides. El streptococo β-hemolítico es aislado con mayor frecuencia, también se han aislado *Klebsiella pneumoniae*, enterococo, *E. coli*. El tratamiento consiste en drenaje quirúrgico y antibioticoterapia.

Conclusión: La MND es una patología rápidamente progresiva, grave con 40% de mortalidad, el diagnóstico temprano es fundamental para tratamiento precoz y disminuir su morbi-mortalidad.



La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva deja constancia que:

KAREN ELIANA CLAVERIE; ALEJANDRA MARIANA TERLESKY; LAUTARO ARIEL OBERTI; IVAN FERNANDO MALDONADO; ANA ROMINA RODRIGUEZ; ROMINA GISEL RESTA; NICOLAS SEBASTIAN ROCCHETTI; SILVANA PAOLA GATTINO; MELISA DEBORA RE; CLAUDIO JESUS SETTECASE; DANIEL HORACIO BAGILET

han presentado, en calidad de Autores, el trabajo titulado:

MEDIASTINITIS NECROTIZANTE DESCENDENTE COMO COMPLICACION DE ABSCESO EN ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO

en la modalidad "Discusión de Posters Electrónicos"
durante el 35º Congreso Argentino e Internacional de Terapia Intensiva,
Rosario, 8 de Agosto de 2025.



Nicolas Rocchetti
Presidente Comité Científico



Héctor José María Álvarez
Presidente Comité Ejecutivo



María Cristina Orlandi
Presidente SATI