

## Caso clínico-radiológico para diagnóstico

Cristián García B.<sup>1</sup>

### HISTORIA CLÍNICA

Niño de 1 año y 3 meses de edad, que consulta en el Servicio de Urgencia, por cuadro caracterizado por fiebre de hasta 39°C axilar, irritabilidad, inapetencia, de tres días de evolución. Al momento de la consulta, presentaba fiebre de 39,5° C axilar, faringe congestiva, amígdalas palatinas aumentadas de tamaño y con exudado purulento,

adenopatías cervicales bilaterales, fundamentalmente de las regiones submandibulares. Además, se encontraba decaído y cierto grado de rigidez cervical. El examen físico era por lo demás normal.

El diagnóstico clínico fue de una amigdalitis aguda purulenta. Por sospecha de un absceso retrofaríngeo, se solicitó una radiografía (Rx) simple de cuello (figura 1), en proyecciones anteroposterior (a) y lateral (b).

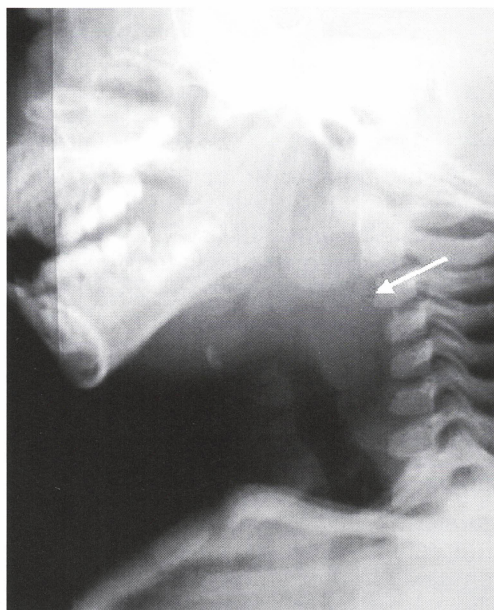
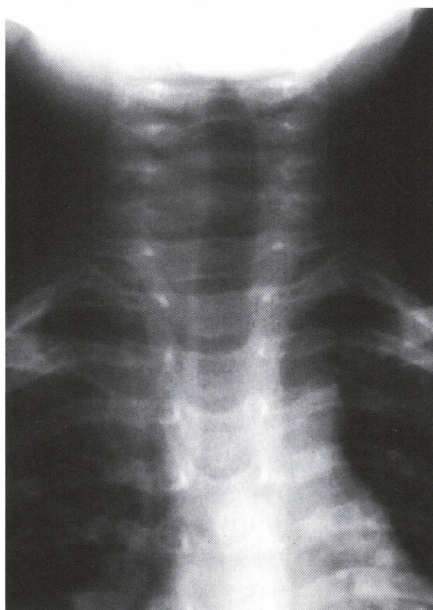


Figura 1. Radiografía simple de cuello, anteroposterior (a) y lateral (b).

**¿Cuál es su diagnóstico?**

1. Médico-Cirujano, Radiólogo Pediátrico. Profesor Adjunto Radiología y Pediatría. Departamentos de Radiología y Pediatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

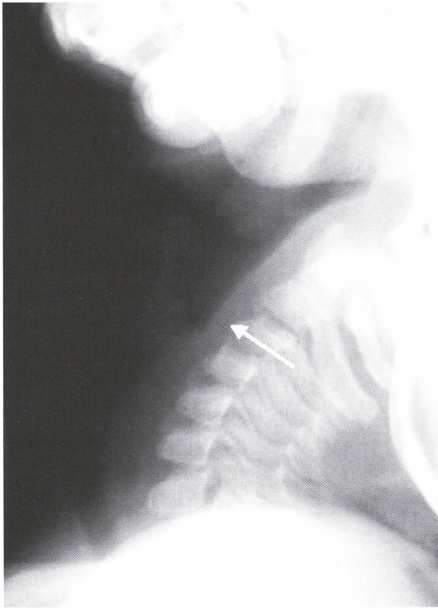


Figura 1c.

### HALLAZGOS RADIOLÓGICOS

La figura 1 muestra un *aparente* aumento de volumen de las partes blandas de la región retrofaringea y prevertebral, con desplazamiento anterior de la vía aérea en la proyección lateral. La proyección AP no muestra alteraciones. Es importante destacar que en la proyección lateral el cuello está en flexión, lo que podría explicar las alteraciones antes descritas. Por este motivo, se repitió la proyección lateral, con el cuello en extensión. Esta nueva Rx (figura 1c), no muestra alteraciones en las partes blandas visibles del cuello y en especial, no revela alteraciones en las partes blandas retrofaringeas o prevertebrales y no hay desplazamientos patológicos de la vía aérea.

Por este motivo y por notar mejoría clínica en niño, se decidió no solicitar otros estudios, como podría ser una tomografía computarizada (TC). Fue tratado con antibióticos con esquema habitual y su evolución fue satisfactoria.

### DIAGNÓSTICO

Rx de cuello sin alteraciones significativas. Pseudo alteración en las partes blandas retrofaringeas y prevertebrales, determinada por la posición del cuello.

### DISCUSIÓN

La Rx simple de cuello es de utilidad para evaluar las partes blandas de la región cervical, en especial la proyección lateral<sup>1</sup>. En especial permite evaluar la vía aérea superior, la epiglotis, la región nasofaringea, el espacio retrofaringeo y prevertebral y es el examen inicial de elección en casos de estridor agudo o de otros problemas de la vía aérea superior<sup>1,2</sup>. Debe intentarse este examen en inspiración y con el cuello en extensión. Si el cuello está flectado, el niño está llorando o tragando o si es tomada durante espiración, la vía aérea puede incurvarse hacia anterior y simular una masa de las partes blandas retrofaringeas o prevertebrales<sup>1,2</sup>. Esto se debe a la laxitud normal de la vía aérea superior en niños pequeños. Se ha planteado que esto puede ser además secundario a ascenso y herniación cervical del timo a través del hueco supraesternal<sup>3</sup>.

No existen medidas universalmente aceptadas del grosor normal de las partes blandas del cuello, en especial en niños, donde esto puede ser muy variable. Sin embargo, es importante recordar que las partes blandas son más prominentes en recién nacidos y lactantes pequeños, con respecto a niños mayores, por menor osificación de los cuerpos vertebrales<sup>1,4</sup>.

La tomografía computarizada (TC) o eventualmente la Resonancia Magnética, están indicadas en aquellos casos donde clínicamente se sospecha un proceso inflamatorio o una masa de las partes blandas retrofaringeas y ambas permiten una excelente evaluación no sólo de las partes blandas, sino también de las estructuras óseas. Cuando se sospecha un cuerpo extraño del esófago cervical, un esofagograma es el examen indicado como complemento de la Rx de cuello.

### REFERENCIAS

- 1.- *Swischuk LE*: Imaging of the Newborn, infant and young child. Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland, USA, 1997; 159-60.
- 2.- *Brenner GH*: Variations in the depth of the cervical prevertebral tissues in normal infants studied by cinefluorography. *AJR* 1964; 91: 573-7.
- 3.- *Mandell GA, Bellah RD, Boulden MEC, et al*: Cervical trachea: dynamics in response to herniation of the normal thymus. *Radiology* 1993; 186: 383-6.
- 4.- *Chen MYN, Bohrer SP*: Radiographic measurement of prevertebral soft tissue thickness on lateral radiographs of the neck. *Skeletal Radiology* 1999; 44: 26-38.