


**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
CON ABSCESO CERVICAL PROFUNDO**

ÍNDICE

1. AUTOR
2. REVISORES
3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES
4. JUSTIFICACIÓN
5. ALCANCE
6. PROPÓSITO
7. OBJETIVO GENERAL
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
9. ANTECEDENTES LOCALES DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD
10. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD
11. EPIDEMIOLOGÍA
12. DEFINICIÓN
13. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
14. HALLAZGOS DE LABORATORIO/ESTUDIOS ESPECÍFICOS
15. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
16. TRATAMIENTO
17. CRITERIOS DE REFERENCIA
18. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO
19. RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE/FAMILIA
20. MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
21. SEGUIMIENTOS
22. ALGORITMO
23. BIBLIOGRAFÍA

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 2 de 11
	Título protocolo de atención de pacientes con Absceso Cervical Profundo	Edición: Noviembre 2020	
	Elaborado: Dra. Brenda Zúñiga Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

1. AUTOR

Dra. Brenda Zúñiga, otorrinolaringóloga.

2. REVISORES

Servicio de otorrinolaringología, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Tanto el autor como los revisores declaran que no existe conflicto de intereses.

4. JUSTIFICACIÓN:

Los abscesos cervicales profundos son infecciones relativamente poco comunes en la población pediátrica, sin embargo pueden tener complicaciones serias. Pueden ocurrir a cualquier edad, por su naturaleza progresan de manera rápida y requieren de manejo oportuno.

La aparición es insidiosa y el diagnóstico temprano es difícil ya que los síntomas son tardíos y los niños si son muy pequeños no pueden expresar lo que sienten. Puede haber un período prodrómico con síntomas del tracto respiratorio superior, con o sin fiebre. Esto suele progresar a una inflamación en el cuello y dolor, reducción del apetito, limitación del movimiento del cuello con o sin trismus, entre otros síntomas y signos.

El manejo incluye antibióticos intravenosos con o sin incisión y drenaje del mismo. Sin embargo a pesar de un tratamiento adecuado los pacientes pueden desarrollar complicaciones como compromiso de la vía aérea, diseminación de la infección a espacios contiguos que se comunican con el mediastino.


Estudios recientes indican que tanto los abscesos cervicales profundos en pacientes pediátricos como sus complicaciones han aumentado.

5. Alcance:

El protocolo debe ser aplicado por médicos pediatras, médicos de atención primaria y residentes del Hospital del niño.

6. PROPÓSITO

El propósito de este protocolo es crear una guía práctica, fácil y útil para la evaluación y manejo de los pacientes que acuden al cuarto de urgencias del Hospital del Niño por presentar un absceso cervical profundo.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 3 de 11
	Título protocolo de atención de pacientes con Absceso Cervical Profundo	Edición: Noviembre 2020	
	Elaborado: Dra. Brenda Zúñiga Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

7. OBJETIVO GENERAL

Establecer un sistema de manejo adecuado y oportuno, desde la unidad de Emergencia del Hospital del Niño hasta la unidad de Otorrinolaringología para brindar una atención correcta a los pacientes con absceso cervical profundo.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los pasos adecuados del manejo inicial de los pacientes con absceso cervical profundo.
- Planificar un manejo oportuno de la vía aérea dependiendo del grado de obstrucción de la misma.
- Establecer un plan de tratamiento dependiendo de la localización y tamaño del absceso y de la condición clínica del paciente.
- Reconocer las posibles complicaciones de los abscesos cervicales profundos

9. ANTECEDENTES LOCALES DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

No se dispone de datos locales del comportamiento de los abscesos cervicales profundos en población pediátrica en Panamá.

10. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD (CIE 10)

Absceso Cervical Profundo

Absceso para faríngeo y retro faríngeo J39

Absceso Submandibular K12.2


Absceso periamigdalino J 36

11. EPIDEMIOLOGÍA

Los estudios epidemiológicos estiman que la incidencia de los abscesos cervicales profundos en niños es de 4.6 por cada 100,000 niños y que la mayoría de los casos ocurren en niños menores de 6 años. Esta incidencia se cree que ha ido aumentando en los últimos años.

Se ha observado una mayor predisposición en el sexo masculino.

Los factores que predisponen a dichas infecciones en los pacientes pediátricos son infecciones del tracto respiratorio superior, amigdalitis, faringitis, adenitis cervical supurativa, las infecciones odontogénicas en niños son poco comunes como causa de absceso cervical si lo comparamos con los adultos pero es importante descartarla.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 4 de 11
	Título protocolo de atención de pacientes con Absceso Cervical Profundo	Edición: Noviembre 2020	
	Elaborado: Dra. Brenda Zúñiga Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

12. DEFINICIÓN


Los abscesos cervicales profundos se definen como colección de pus en los espacios que se encuentran entre las estructuras del cuello.

Pueden poner en peligro la vida del paciente ya que pueden haber múltiples *complicaciones* como obstrucción de la vía aérea, mediastinitis, trombosis de la vena yugular interna, aneurisma de la arteria carotídea, que se dan sobre todo si hay un retraso en el diagnóstico y tratamiento y en pacientes inmunocomprometidos.

En niños, los abscesos parafaríngeos y retrofaríngeos son los más comunes.

Espacios profundos del cuello se dividen en:

		Bordes	Contenido
Espacio Retro faríngeo	Se extiende desde la base del cráneo hasta T1 o T2	Es el espacio entre la capa media de la fascia cervical profunda y la capa alar de la capa profunda de la fascia cervical profunda.	Ganglios retro faríngeos.
Espacio Para faríngeo	Se divide en pre estiloideo y post estiloideo	Superiormente la base del cráneo, profundo al músculo constrictor de la faringe, medialmente la fascia pre traqueal y lateralmente la mandíbula, músculo pterigoideo y la fascia cervical superficial.	Pre estiloideo: Grasa, ganglios linfáticos y tejido conectivo. Post estiloideo: Vaina Carotídea: IX, X, XII, Ganglios linfáticos laterales a la vaina carotídea y cadena simpática cervical.
Espacio Periamigdalino	No está rodeado de fascia	Los bordes son: la amígdala, los pilares amigdalinos y el músculo constrictor superior	Amígdala.
Espacio Submandibular	Porción submaxilar: arriba del milohioideo. Porción sublingual: debajo del milohioideo.	Mucosa del piso de la boca y la capa superficial de la fascia cervical profunda.	Glándula submandibular y sublingual, ganglios linfáticos, músculo milohioideo y digástrico, Nervio hipogloso.
Espacio peligroso "Danger Space"	De la base del cráneo al mediastino posterior, más profundo que el espacio Retro faríngeo	Es el espacio dentro de la capa alar y pre vertebral de la fascia cervical profunda y la división alar de la capa profunda de la fascia cervical profunda.	Tejido conectivo


	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 5 de 11
	Título protocolo de atención de pacientes con Absceso Cervical Profundo	Edición: Noviembre 2020	
	Elaborado: Dra. Brenda Zúñiga Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

Espacio Visceral	También llamada la autopista del cuello y se extiende a lo largo de la vaina carotidea.	Espacio dentro de la vaina carotidea compuesto por las 3 capas de la fascia cervical profunda.	Arteria carótida, Vena Yugular y el X par craneal.
Espacio pre vertebral	Se extiende desde la base del cráneo hasta el coxis, más profundo que el "Danger space"	Es el espacio más profundo al espacio peligroso, dentro de la fascia pre vertebral, posterior a la división alar de la capa profunda de la fascia cervical profunda.	Nervio frénico, plexo braquial y músculos pre vertebrales.


Es importante mencionar que si la infección es en el compartimento post estiloideo puede ser difícil de diagnosticar clínicamente porque tendrá pocos síntomas, pero las complicaciones son más graves (Septicemia, aneurisma de la carótida interna, etc). La Angina de Ludwig es una celulitis severa y de rápida propagación del espacio submandibular, sublingual y submentoneano de origen odontogénico en el 85% de los casos. Es raro en la población pediátrica pero puede ocurrir. Puede causar una obstrucción fatal de la vía aérea si no se maneja a tiempo. Puede haber odinofagia, disfagia, sialorrea, aumento de volumen del piso de la boca que causa protrusión de la lengua, disnea, entre otros.

13. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

La historia clínica y la exploración física pueden orientarnos hacia el diagnóstico de un absceso cervical profundo. El estudio de imagen en el que se observa una colección es el criterio diagnóstico más certero.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 6 de 11
	Título protocolo de atención de pacientes con Absceso Cervical Profundo	Edición: Noviembre 2020	
	Elaborado: Dra. Brenda Zúñiga Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

Signos y síntomas más comunes según la localización del absceso		Origen probable del absceso
Submandibular (Porción submaxilar)	Dolor de garganta, trismus, inflamación, edema y eritema en la parte inferior de la mandíbula.	
Submandibular (Porción sublingual)	Inflamación en la barbilla, abombamiento en el piso de la boca, inflamación de la lengua con compromiso de la vía aérea.	+ Una infección a este nivel puede causar una Angina de Ludwig.
Periamigdalino	Dolor de garganta, trismus, odinofagia, fiebre, abombamiento del pilar amigdalino anterior, desviación de la úvula hacia el lado no afectado.	Amigdalitis
Para faríngeo	Dolor de garganta, trismus, dolor cervical, odinofagia, fiebre alta y puede tener afección de la vía aérea.	Faringitis, amigdalitis, parotiditis, otitis o mastoiditis e infecciones odontogénicas
Retro faríngeo	Odinofagia, dolor de garganta, trismus, dolor en el cuello, abombamiento de la pared faríngea posterior, compromiso de la vía aérea.	Infección de vías respiratorias superiores
Danger Space	Fiebre y sepsis	Usualmente por una infección retro faríngea.
Espacio Visceral	Fiebre, sepsis, dolor en el cuello, tortícolis	Infecciones para faríngeas.
Espacio Pre vertebral	Dolor en el cuello, fiebre, aumento de volumen en orofaringe, disfagia	Origen hematógeno

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 7 de 11
	Título protocolo de atención de pacientes con Absceso Cervical Profundo	Edición: Noviembre 2020	
	Elaborado: Dra. Brenda Zúñiga Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

14. HALLAZGOS DE LABORATORIO/ ESTUDIOS ESPECÍFICOS

Dentro de los estudios de imagen:

- Ultrasonido de cuello (suele retrasar el diagnóstico)
- CAT cervical contrastado (gold standard)

Dentro de los laboratorios:

- BHC (leucocitosis con neutrofilia)
- PCR elevado
- TP, TPT (pre operatorio)

15. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se debe hacer el diagnóstico diferencial con procesos inflamatorios que incluyen: infección del tracto respiratorio superior, enfermedad de Kawasaki, infección por micobacterias (TBC), SIDA, patologías congénitas (linfangioma, quistes tiroglosos etc).


16. TRATAMIENTO

El tratamiento incluye antibiótico terapia IV desde el momento de la admisión que después de realizada la incisión y drenaje puede cambiarse dependiendo de lo que reporte el antibiograma.

El manejo quirúrgico oportuno es importante, el mismo consiste en realizar incisión y drenaje del absceso ya sea externo a nivel del cuello o intraoral dependiendo de la localización del mismo.

Hay controversia en cuanto a dar solo manejo con antibioticoterapia IV y a dar antibioterapia IV y realizar Incisión y drenaje del absceso cuando la colección es pequeña (menor de 2cm)

En aquellos casos en que se decida manejo médico con antibioticoterapia IV, se debe hacer una reevaluación del paciente a las 48 a 72 horas, si en este tiempo no hay mejoría clínica evidente entonces se debe realizar incisión y drenaje de la colección.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 8 de 11
	Título protocolo de atención de pacientes con Absceso Cervical Profundo	Edición: Noviembre 2020	
	Elaborado: Dra. Brenda Zúñiga Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

Indicaciones absolutas de Manejo quirúrgico

Abscesos que midan más de 2-2.5cm

Que no haya mejoría clínica evidente después de 48 a 72 horas de manejo con antibioticoterapia IV en abscesos menores de 2-2.5cm

Pacientes con complicaciones como obstrucción de la vía aérea, mediastinitis, etc.

Pacientes inmunosuprimidos

Gérmenes frecuentemente aislados

Streptococcus spp.

Staphylococcus aureus (Más frecuente en niños menores de 1 año)

Haemophilus influenzae

Anaerobios (*Fusobacterium*, *Peptostreptococo*, *Porphyromona*)

La necesidad de realizar traqueostomía en niños es poco frecuente


El tratamiento empírico inicial intravenoso:

Cefalosporinas de 3ra generación + Clindamicina por lo menos 5 días IV seguido de 10 días de antibiótico oral con amoxicilina con ácido clavulánico.

Cefalosporinas de 2da generación (cefexitina o cefuroxima) o imipenem o meropenem combinado con clindamicina o metronidazol.

17. CRITERIOS DE REFERENCIA

Se debe llamar al Otorrinolaringólogo de turno por todo paciente que sea diagnosticado con un absceso cervical profundo para dar un manejo inicial adecuado. Recordar que en muchos casos el diagnóstico es tardío y hay que actuar de manera rápida y oportuna para tener una buena evolución.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 9 de 11
	Título protocolo de atención de pacientes con Absceso Cervical Profundo	Edición: Noviembre 2020	
	Elaborado: Dra. Brenda Zúñiga Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

18. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

La evolución y el pronóstico dependerán de que tan temprano sea el diagnóstico, de que tanto compromiso de la vía aérea tenga el paciente y de las complicaciones que presente el mismo.

19. RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE/FAMILIA

Se recomienda a los familiares ante sospecha de infección o ante un niño con odinofagia, disfagia, aumento de volumen en cuello llevarlo al cuarto de urgencias para evaluación por pediatría y valorar la necesidad de estudio de imagen.


20. MEDIDAS PREVENTIVAS

Se debe tener un manejo adecuado de las patologías que pueden llevar a la formación de dichos abscesos como una amigdalitis aguda la cual es muy frecuente en niños y que su manejo inicial es sencillo y puede darse por el médico general o el pediatra y así evitar las complicaciones como la formación de abscesos.

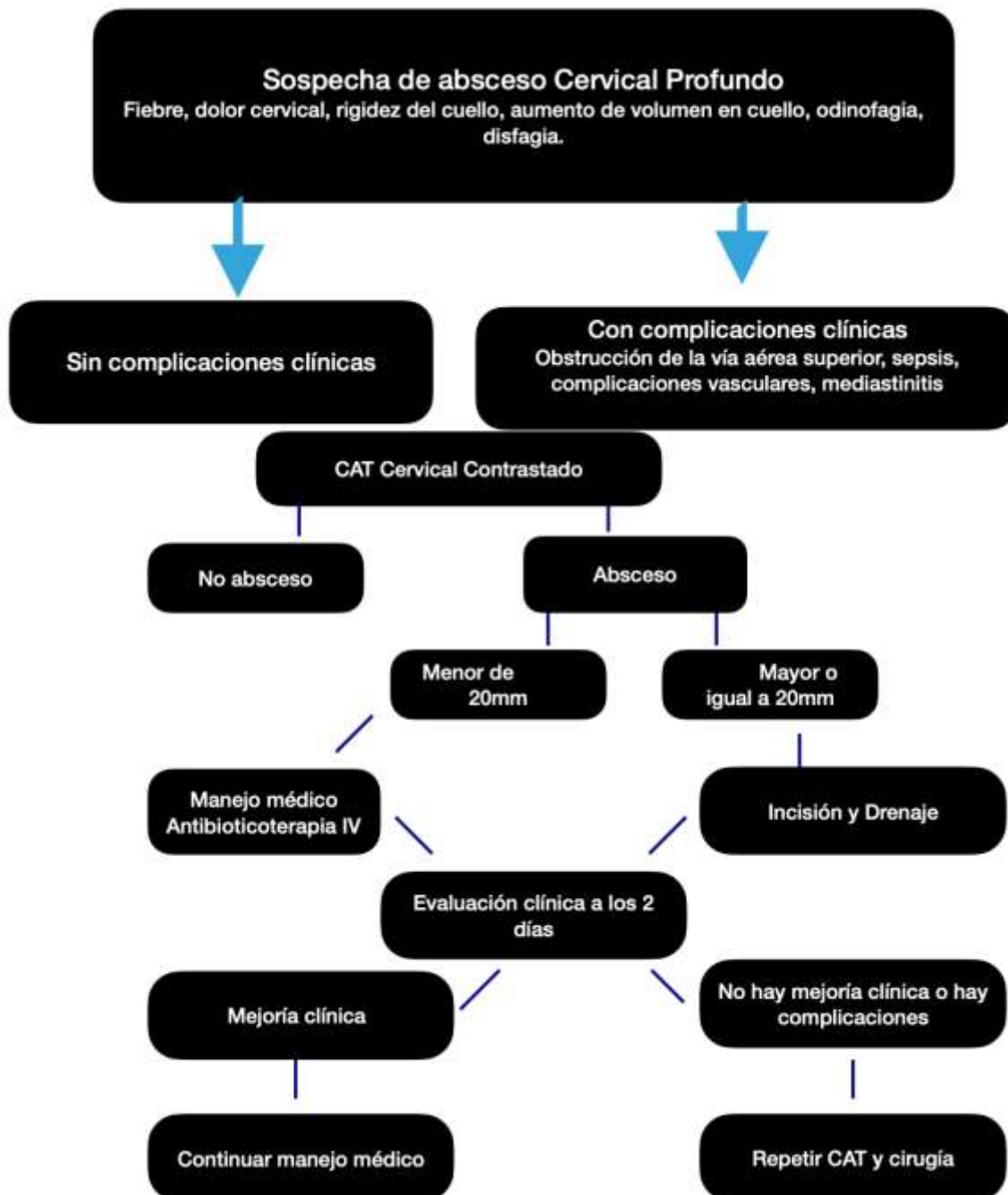
Las patologías que suelen llevar a formación de abscesos cervicales como vimos, suelen ser patologías que con un buen manejo inicial suelen resolver sin complicaciones entre esas podemos mencionar, infecciones del tracto respiratorio superior, faringitis, amigdalitis, otitis, sinusitis, entre otras. Por lo que se recomienda a los padres llevar a los niños a una evaluación por el pediatra al momento de presentar algún síntoma de estas patologías.


21. SEGUIMIENTOS/CONTROLES

Deben realizarse en consulta externa de otorrinolaringología

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 10 de 11
	Título protocolo de atención de pacientes con Absceso Cervical Profundo	Edición: Noviembre 2020	
	Elaborado: Dra. Brenda Zúñiga Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

22. Algoritmo



	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Otorrinolaringología	CÓDIGO: PR-17-13	Página 11 de 11
	Título protocolo de atención de pacientes con Absceso Cervical Profundo	Edición: Noviembre 2020	
	Elaborado: Dra. Brenda Zúñiga Otorrinolaringóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: : Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Esteban Perdomo Jefe de Departamento de Cirugía	

23. Referencias

1. Shimizu Y, Hidaka H, Ozawa D, Kakuta R, Nomura K, Yano H, Watanabe KI, Katori Y. Clinical and bacteriological differences of deep neck infection in pediatric and adult patients: review of 123 cases. *Int J Pediatr*. 99: 95-99, 2017.
2. Carbone PN, Capra GG, Brigger MT. Antibiotic therapy for pediatric deep neck abscesses: a systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 76(11): 1647-1653, 2012
3. Hoffmann C, Pierrot S, Contencin P, Morisseau-Durand MP, Manach Y, Couloigner V. Retropharyngeal infections in children. Treatment strategies and outcomes. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 75(9): 1099-1103, 2011
4. Lawrence R, Bateman N. Controversies in the management of deep neck space infection in children: an evidence-based review. *Clin Otolaryngol*. 42(1): 156-163, 2017
5. Baldassari, C. M., Howell, R., Amorn, M., Budacki, R., Choi, S., & Pena, M. (2011). Complications in Pediatric Deep Neck Space Abscesses. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 144(4), 592-595.
6. Ruiz de la Cuesta, F., Cortes Castell, E., Garcia Ruiz, M. E., & Severa Ferrandiz, G. (2019). Deep neck space abscesses in children: 15 years of experience in a children's ENT referral unit. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 91(1), 30-36.
7. Jain, A., Singh, I., Meher, R., Raj, A., Rajpurohit, P., & Prasad, P. (2018). Deep neck space abscesses in children below 5 years of age and their complications. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 109, 40-43.