

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**MEDIASTINITIS NECROTIZANTE DESCENDENTE: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Autores: Romero, Soledad; Henain, Susana; Ninamango, Luis; Gonzáles, A; Duarte, G  
Hospital Pediátrico Juan Pablo II  
Corrientes, Argentina

**Introducción:** La mediastinitis necrosante descendente (MND) es una complicación de infecciones cervicales y odontológicas, produce celulitis, necrosis y abscesos, que se extienden hacia el mediastino a través de los espacios anatómicos cervicales. La MND es una infección grave, poco frecuente, con alta letalidad, cercana al 50%. Frecuentemente infecciones polimicrobianas aeróbicas y anaeróbicas. Los criterios diagnósticos de la MND, (Estrera y col.) son: a) Manifestación clínica de infección grave. b) Demostración radiológica de lesión cérvico-mediastínica. c) Demostración de lesión mediastínica necrosante en el acto quirúrgico, en el examen posmortem o en ambos. d) Relación definida entre el proceso de infección orofaríngeo o cervical con la evolución de la mediastinitis necrosante.

**Caso:** Niña de 1 año de edad, sin antecedentes perinatológicos de importancia, Derivada por síndrome febril de 4 semanas tratada como neumonía redonda, cumple ATB, persiste febril con leucocitosis y eritrosedimentación alta. Ingresa con dificultad respiratoria, febril, séptica. Rx Tórax al ingreso: TUMOR DE MEDISTINO POSTERIOR. TAC de tórax y cuello: tumoración que se extiende desde el espacio retrofaringeo, hasta el mediastino posterior por debajo de la 4° Dorsal, atelectasia los vértices de ambos pulmones. Se asume como MEDISTINITIS DESCENDENTE NECROTIZANTE. Se decide DRENAJE MEDIANTE VIDEOTORACOSCOPIA DERECHA, permanece con 2 drenajes: un tubo en el absceso medistínico y un tubo pleural derecho. Pop inmediato en sala de cuidados intermedios, no requirió ARM.11 POP se retira tubos de avenamiento. Buena evolución, cumplió ATB. Alta.

**Revisión:** La MND es potencialmente mortal, las vías de abordaje quirúrgico, como drenaje transcervical, mediastínico o torácico siguen siendo controvertidas, pero debe ser agresivo y temprano. Ante la mala evolución de infecciones del piso de la boca o el cuello, pensar en la posible propagación hacia el mediastino, tener en cuenta los criterios diagnósticos. La TAC de cuello y tórax es el método de elección para el diagnóstico y el seguimiento. El diagnóstico tardío y el inapropiado drenaje son las principales causas de la alta mortalidad en esta afección.