

Sesión clínica:

CONTROL DEL FOCO ORL EN EL MANEJO DEL SHOCK SÉPTICO

Rosa M^a Reboll Ferrer
Facultativo especialista ORL



INTRODUCCIÓN

- Conocer la posible patología de la esfera ORL causante de una sepsis.
- Identificar síntomas y/o signos que hagan sospechar el origen del foco séptico.
- Orientación del diagnóstico.
- Tratamiento dirigido al foco.



El propio paciente consulta por un cuadro infeccioso



Paciente con shock séptico en UCI
EN BUSCA DEL FOCO

PATOLOGÍA ORL CAUSANTE DE SEPSIS



- Supuraciones perifaríngeas
- Infecciones otológicas
- Infecciones rinológicas

SUPURACIONES PERIFARÍNGEAS

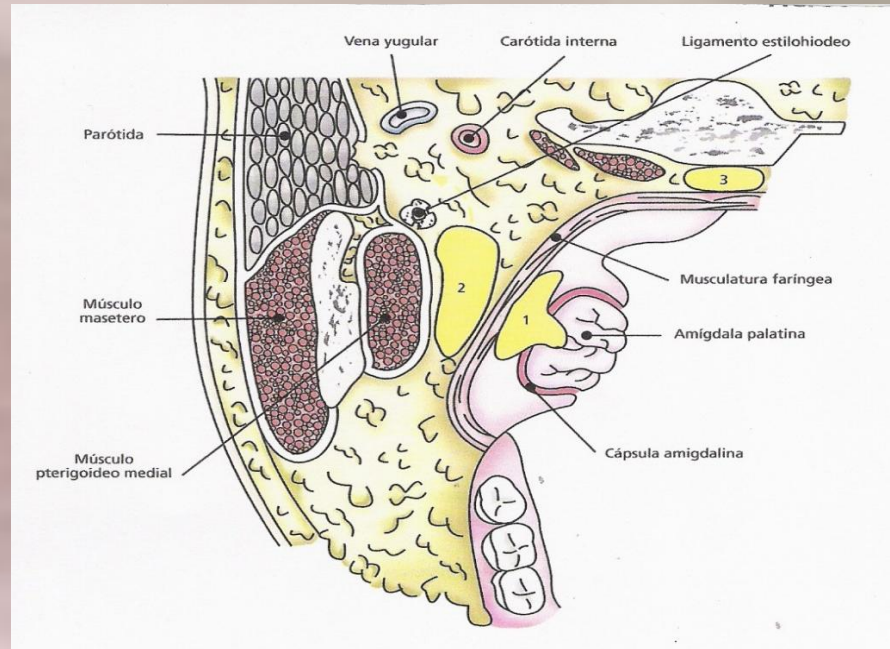
- Son infecciones profundas del cuello que afectan a los espacios interfasciales y su contenido.
- Suelen ser secundarias a infección faríngea o dental.
- CLÍNICA:

- $T^a > 38^{\circ}$
- Dolor cervical
- Odinofagia
- Trismus
- Disnea laríngea y estridor si hay compromiso de la vía aérea
- Dolor torácico si extensión mediastínica



- ESPACIOS PARAFARÍNGEOS:

1. ABSCESO PERIAMIGDALINO
1. ABSCESO LATEROFARÍNGEO
1. ABSCESO RETROFARÍNGEO



- CELULITIS CERVICALES DIFUSAS

DIAGNÓSTICO

❖ EXPLORACIÓN FÍSICA

- Orofaringoscopia
- Nasofibrolaringoscopia
- Palpación cervical

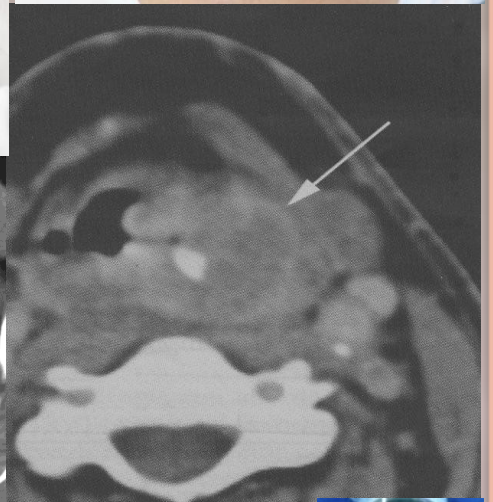
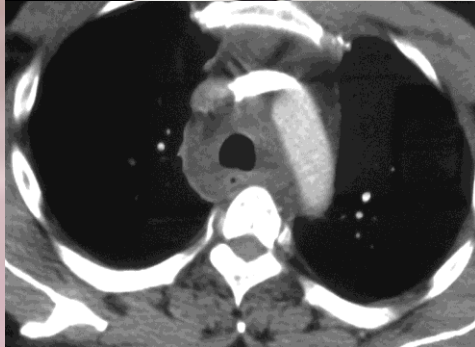
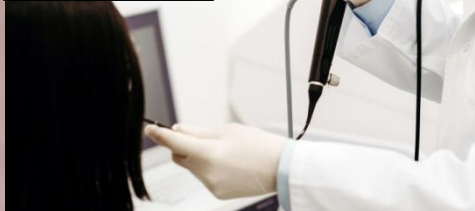
❖ TÉCNICAS DE IMAGEN:

- TAC técnica de elección
- Ecografía para punción
– aspiración dirigida

❖ ANALÍTICA SANGUÍNEA

❖ HEMOCULTIVOS

❖ CULTIVO DEL MATERIAL PURULENTO



TRATAMIENTO

- Ingreso hospitalario
- Tratamiento precoz por vía parenteral:
 - Antibióticos de forma empírica
 - Analgésicos y antiinflamatorios
 - Corticoesteroides sistémicos.
- En función del resultado de la prueba de imagen y de la evolución se orienta la actitud terapéutica.



ALGORITMO TERAPÉUTICO

SOSPECHA INFECCIÓN CERVICAL PROFUNDA (historia clínica + exploración física)

Ingreso hospitalario
Antibiótico i.v.

TC cervical

Absceso

> 3 cm o
complicaciones
asociadas

< 3 cm

Observación y/o punción

Drenaje quirúrgico

Celulitis

Observación 48-72 h

No mejor tras 48 h

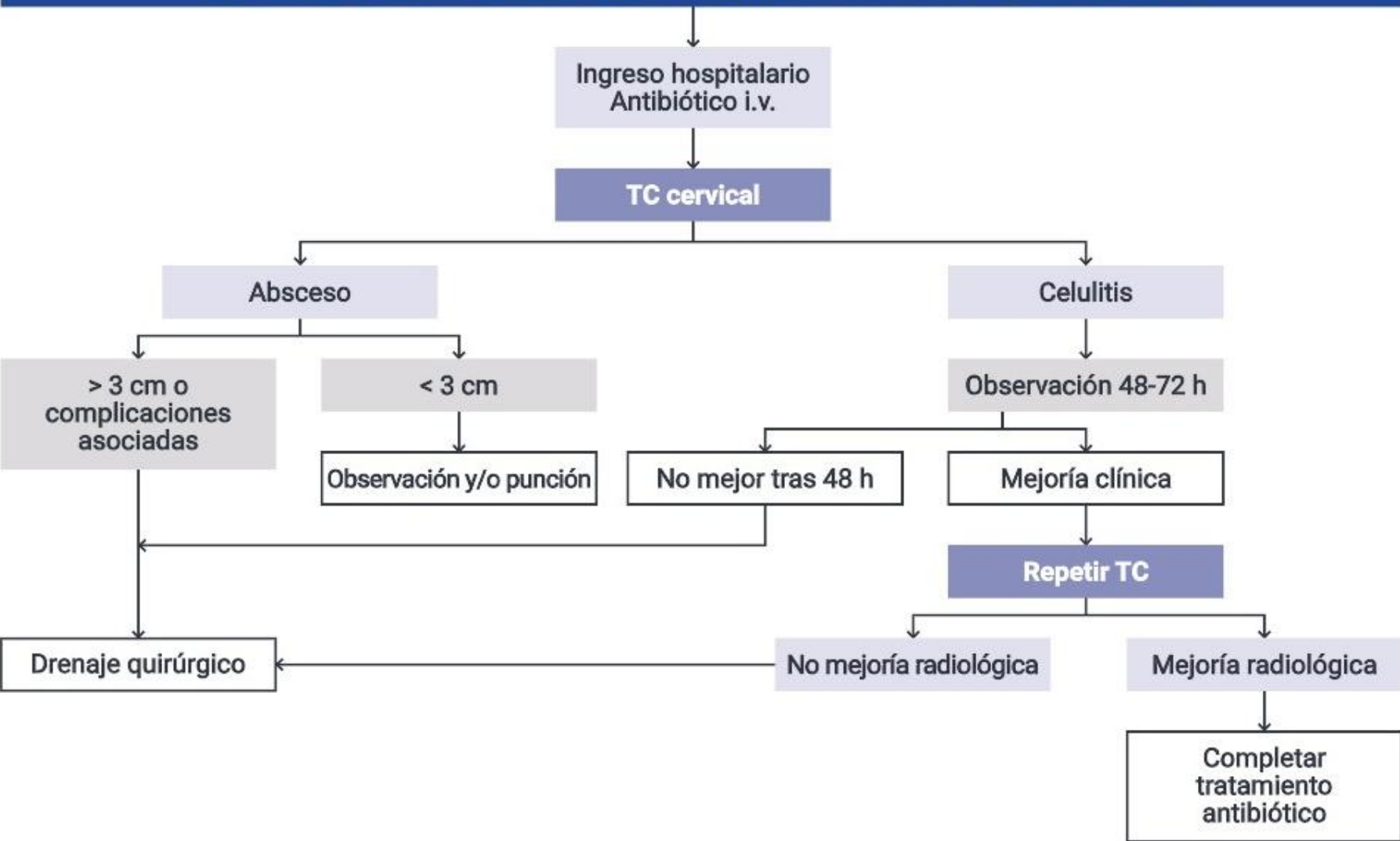
Mejoría clínica

Repetir TC

No mejoría radiológica

Mejoría radiológica

Completar
tratamiento
antibiótico



ABCESO PERIAMIGDALINO

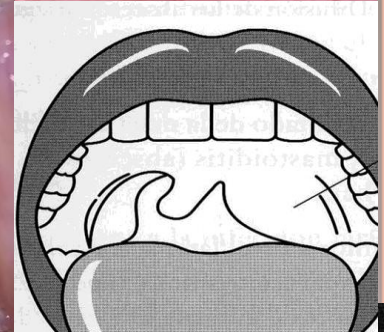
○ Exploración clínica:

- Abombamiento del pilar amigdalino afectado con desplazamiento de la úvula hacia el lado contralateral.
- Empastamiento cervical.
- Si dudas: TAC.



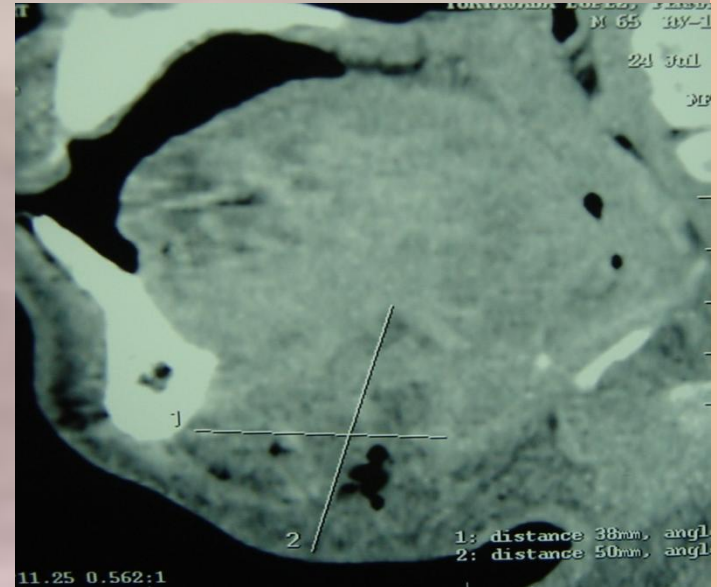
○ Tratamiento:

- 1º Punción donde más protuya la lesión (tendencia a fistulizar).
- 2º → No sale pus = FLEMÓN: volver a puncionar durante 2-3 días para comprobar que no vuelva a salir pus.
 - ↳ Sale pus = ABCESO: realizar incisión para drenaje y desbridamiento.
- 3º Ingreso hospitalario para tratamiento i.v.

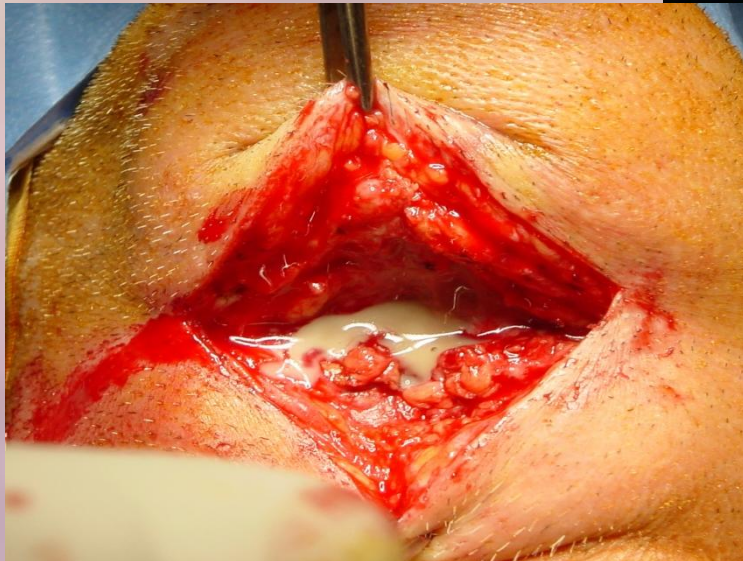


ABCESO DE SUELO DE BOCA

- Por delante del hueso hioides.
- **ANGINA DE LUWDIG** → flemón difuso del suelo de la boca por anaerobios.
- Origen dentario
- Presenta profusión de la lengua por elevación del suelo de la boca y trismus.
- Al crecer puede comprometer la vía aérea → traqueotomía.



- Drenaje quirúrgico



LAS INFECCIONES DEL ESPACIO PARAFARÍNGEO SON POTENCIALMENTE MORTALES: COMPLICACIONES

► *AFECTACIÓN DE LA VAINA CAROTÍDEA*

► **SÍNDROME DE LEMIERRE:** *Fusobacterium necrophorum*.
Asocia angina y trombosis de la vena yugular interna.
Suelta de émbolos sépticos pulmonares.

Tratamiento:

- Antibióticos i.v.
- Tratamiento anticoagulante está discutido.
- Acceso quirúrgico para ligadura de la vena:
 - Si existe colección purulenta que se debe drenar.
 - Fracaso del tto atb con estado septicémico no controlado.

► *DISEMINACIÓN BACTERIÉMICA*



PATOLOGÍA ORL CAUSANTE DE SEPSIS



- Supuraciones perifaríngeas
- Infecciones rinológicas
- Infecciones otológicas

COMPLICACIONES DE LAS SINUSITIS

- ❑ Osteomielitis
- ❑ Complicaciones orbitarias
 - Celulitis periorbitaria
 - Celulitis orbitaria +/- absceso subperióstico
 - Flemón de órbita
- ❑ Complicaciones endocraneales

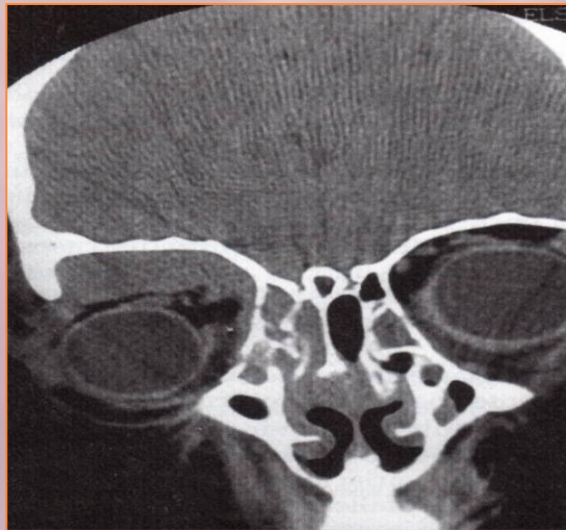


ETMOIDITIS AGUDAS Y EXTENSIÓN ORBITARIA

- Complicaciones orbitarias:

INDICACIONES QUIRÚRGICAS

- ❑ Absceso orbitario en TC
- ❑ ↓ agudeza visual
- ❑ Reducción de la motilidad ocular
- ❑ Agravación del exoftalmos
- ❑ No regresión de la inflamación tras 48 h de tratamiento antibiótico iv



COMPLICACIONES ORBITARIAS: TÉCNICA QUIRÚRGICA

- ❑ Etmoidectomía endoscópica y abordaje externo para colocación de dren subperióstico
- ❑ Algunos autores recomiendan sólo CENS (cirujano particularmente entrenado con uso de neuronavegador)



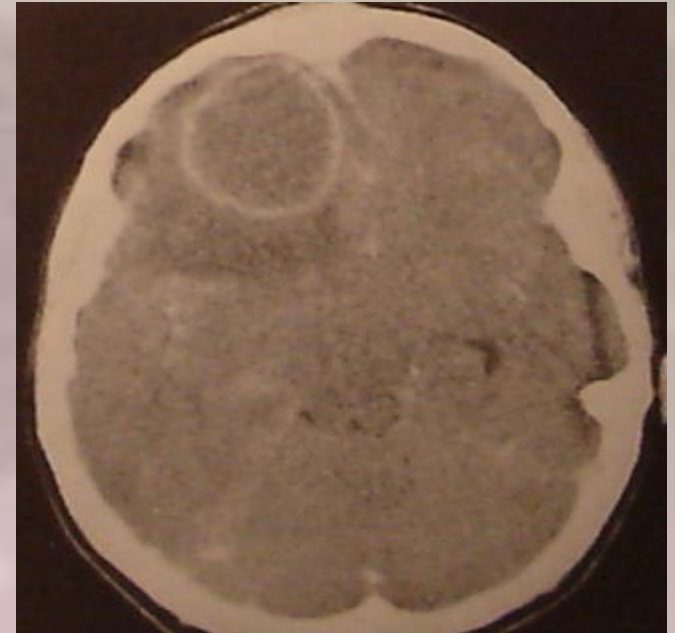
COMPLICACIÓN ENDOCRANEAL

Clínica sospechosa:

- ❑ Cefalea
- ❑ Fiebre
- ❑ ↓ nivel conciencia
- ❑ Focalidad neurológica
 - Pares craneales
 - Déficit motor y/o sensitivo
- ❑ Crisis convulsivas

Tratamiento:

Antibióticos intravenosos a dosis altas
+ anticoagulantes
+ drenaje endoscópico de los senos infectados
+ abordaje neuroquirúrgico



PATOLOGÍA ORL CAUSANTE DE SEPSIS

A detailed anatomical illustration of the human head and neck in a sagittal section. The image shows the nasal cavity, sinuses, and the throat area. The text is overlaid on the left side of the image.

- Supuraciones perifaríngeas
- Infecciones rinológicas
- Infecciones otológicas

COMPLICACIONES INFECCIOSAS DE LAS OTITIS MEDIAS

- Las complicaciones intratemporales son:
 - Mastoiditis
 - Laberintitis
 - Parálisis facial
 - Petrositis.
- Las intracraneales engloban:
 - Meningitis
 - Absceso epicraneal, subdural y parenquimatosos
 - Tromboflebitis del seno temporal.



MASTOIDITIS AGUDA

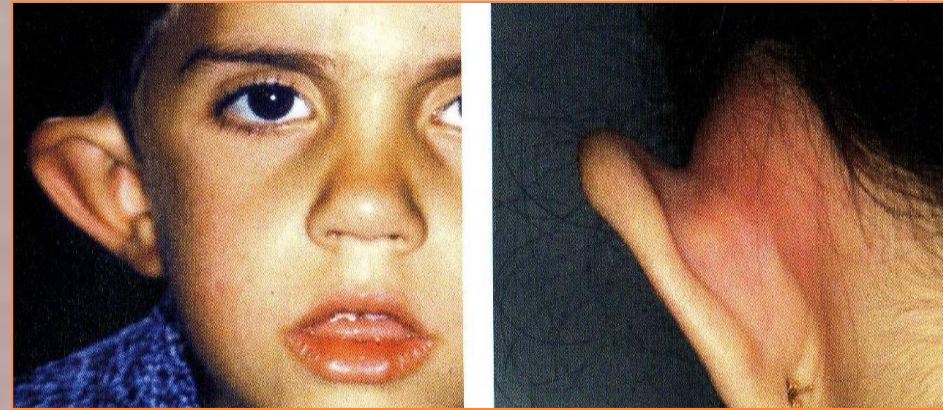
Complicación más característica de la OMA supurada: empiema mastoideo.

Clínica:

- Fiebre elevada y mal estado general
- Dolor regional pulsátil

Exploración: TC peñascos

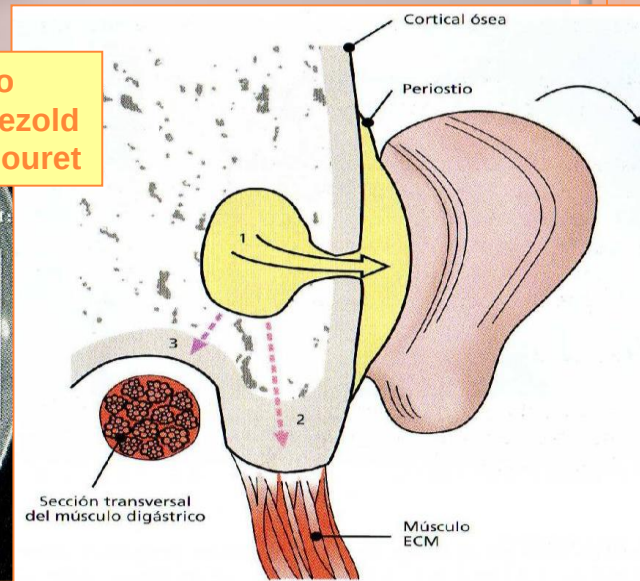
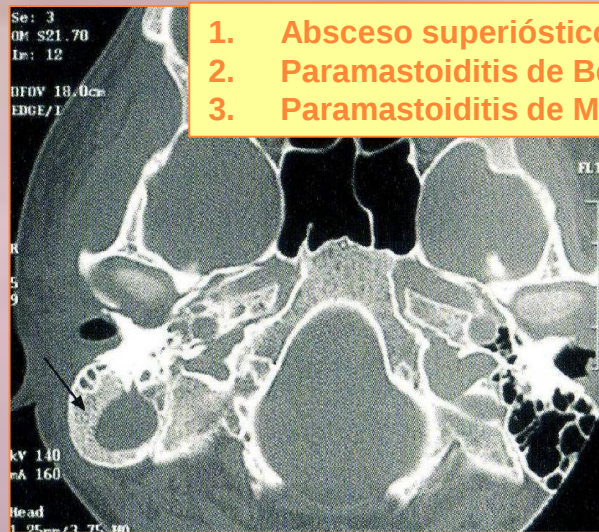
- Desplazamiento de la oreja hacia adelante
- Borramiento del surco retroauricular



Tratamiento:

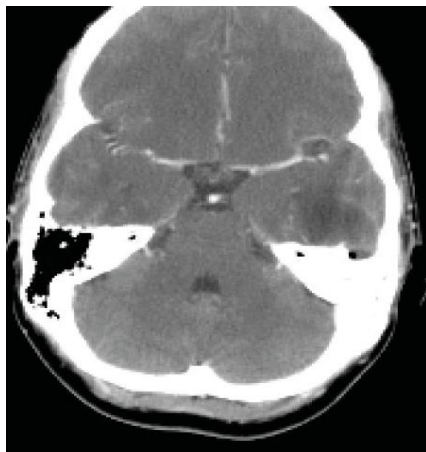
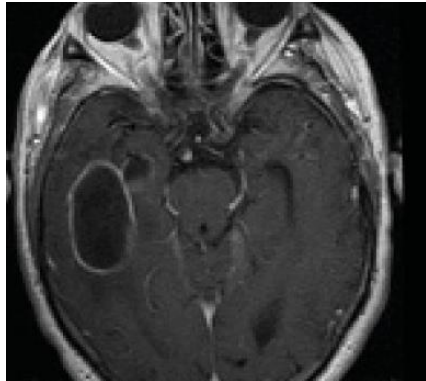
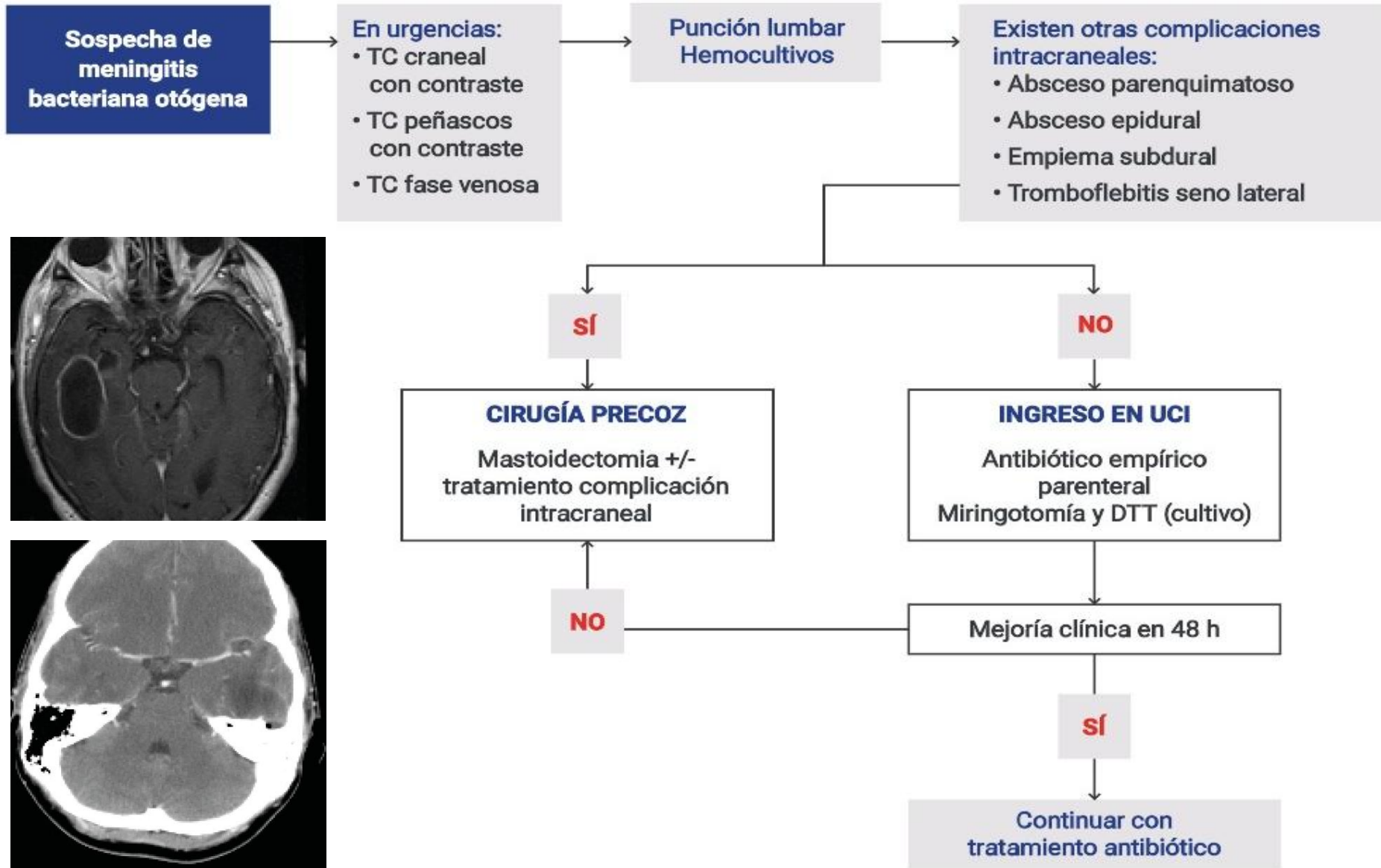
-Si existe una colección purulenta
Mala evolución a pesar del tratamiento médico

1. Absceso superióstico
2. Paramastoiditis de Bezold
3. Paramastoiditis de Mouret



- ↓
- **MASTOIDECTOMÍA**
es la técnica de elección

ALGORITMO DE MANEJO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO DE LA MENINGITIS OTÓGENA



Gracias por vuestra atención

