

Diagnóstico de mediastinitis tras episodio catarral

Autores: Bermúdez Torres, Fidela María, Ruiz Rosety, José María, y Vena, María

Introducción:

La mediastinitis se presenta con una baja incidencia. La causa aguda más frecuente es la postesternotomía derivada de la cirugía cardíaca, la segunda causa es la perforación esofágica iatrogénica y la tercera la mediastinitis necrotizante.

Descripción del caso:

Paciente de 74 años que presenta **tos persistente** con expectoración purulenta y sensación disneica que se catalogó como cuadro catarral. Presenta empeoramiento de la sintomatología, malestar general, vómitos y aumento de la **disnea**, sin fiebre., por lo que acude de nuevo a urgencias.

- **Antecedentes:** alérgico a diclofenaco , hipertenso e **intervenido hace 40 días de un adenocarcinoma de la unión esófago-gástrica.**

-Exploración: Mal estado general, signos de deshidratación, auscultación cardiaca normal y respiratoria con crepitantes en base derecha. Cicatriz de intervención quirúrgica sin signos de inflamación ni infección. Abdomen anodino. No edemas en miembros.

- Pruebas complementarias: Radiografía de tórax y abdomen sin hallazgos; hemograma, bioquímica, y coagulación donde destaca reactantes de fase aguda elevada.

- Interconsulta con Cirugía y dado los antecedentes del paciente y los resultados analíticos se realiza **TAC de tórax donde se objetiva una colección en mediastino postero-superior en relación a mediastinitis.**

Se inició tratamiento de soporte, antibioterapia empírica, analgesia intravenoso y traslado a hospital de referencia con **Cirugía Torácica** para intervención.

Estrategia:

El tratamiento en todos los casos es siempre quirúrgico y su precocidad determina la supervivencia de estos pacientes. En la supervivencia del paciente con mediastinitis aguda es clave un diagnóstico precoz, la instauración temprana de antibióticos de amplio espectro ante la sospecha clínica y un tratamiento quirúrgico sin demoras.