

Tumor inflamatorio de Pott entre 2019-2021 en un hospital pediátrico de tercer nivel

Queralt Antón López, Clara Coll-Vinent Arbat, Érika Arnó Fortea, Susana Melendo Pérez,
Jorgina Vila Soler, Núria Ortiz Laredo

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona



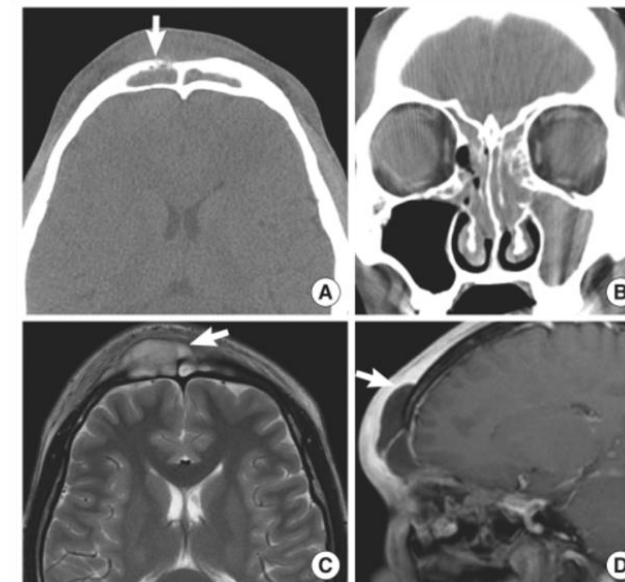
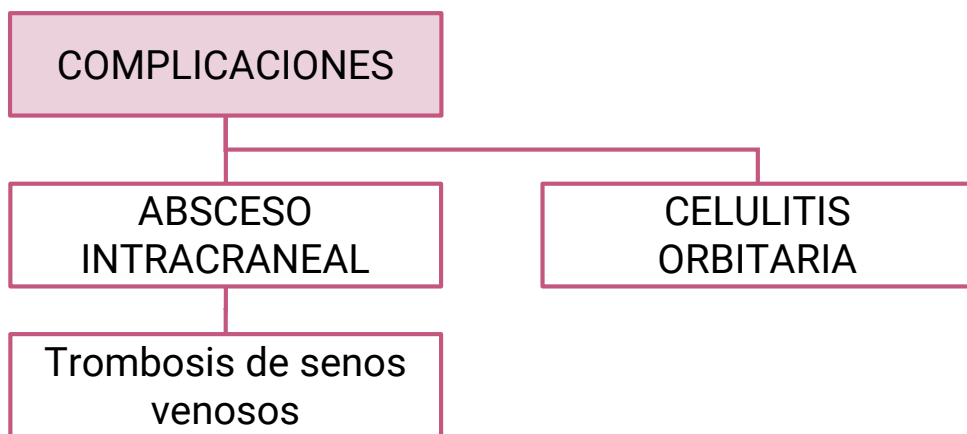
DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

Tumor inflamatorio de Pott entre 2019-2021 en un hospital pediátrico de tercer nivel

Relativas a esta presentación no existen potenciales conflictos de intereses

Tumor inflamatorio de Pott

- Complicación infrecuente de la sinusitis frontal: 92¹ casos descritos desde la era antibiótica.
- **Absceso subperióstico** secundario a osteomielitis frontal.
Favorecido por el drenaje venoso a través de las venas diploicas, sin válvulas².
- Se manifiesta como **tumefacción y edema frontal**.



Fuente: Jung J et al. Endoscopic Endonasal Treatment of a Pott's Puffy Tumor, Clin Exp Otorhinolaryngol. 2012; 5(2).



Fuente: Liliana Costa, Laurentino Mendes Leal, Fernando Vales, Margarida Santos, Pott's puffy tumor: rare complication of sinusitis, Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2020; 86(6).

¹Koltsidopoulos P, Papageorgiou E, Skoulakis C. Pott's puffy tumor in children: A review of the literature. Laryngoscope. 2020 Jan;130(1):225-231

Parida PK, Surianarayanan G, Ganeshan S, Saxena SK. Pott's puffy tumor in pediatric age group: a retrospective study. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2012 Sep;76(9):1274-7.

Tumor inflamatorio de Pott entre 2019-2021 en un hospital pediátrico de tercer nivel



Hospital Maternoinfantil Vall d'Hebron, Barcelona.



Estudio **descriptivo** y **retrospectivo** de los casos diagnosticados de TIP entre 2019-2021 en <16 años.

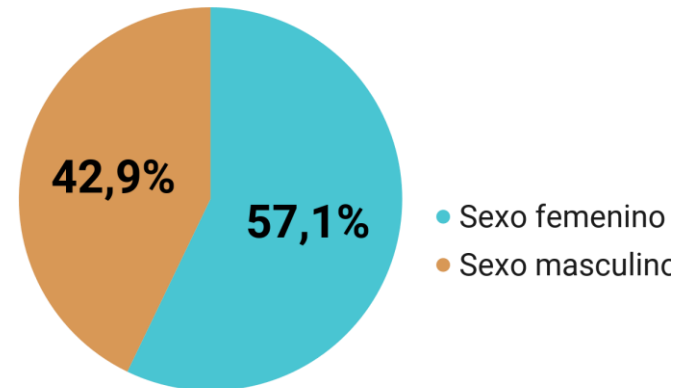


Pacientes entre 5,4 y 12,37 años de vida (mediana de edad = 10,4 años).

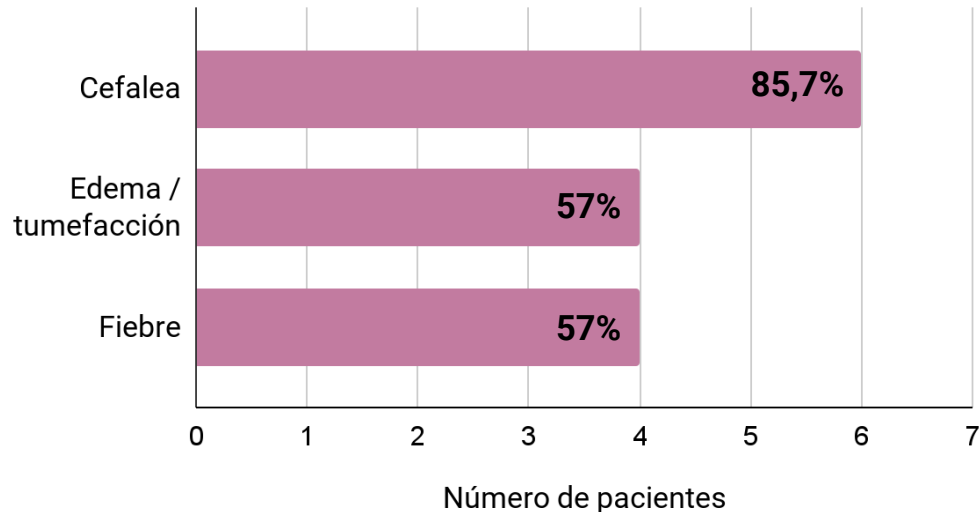
Número de pacientes = 7



Sin factores de riesgo.



Forma de presentación

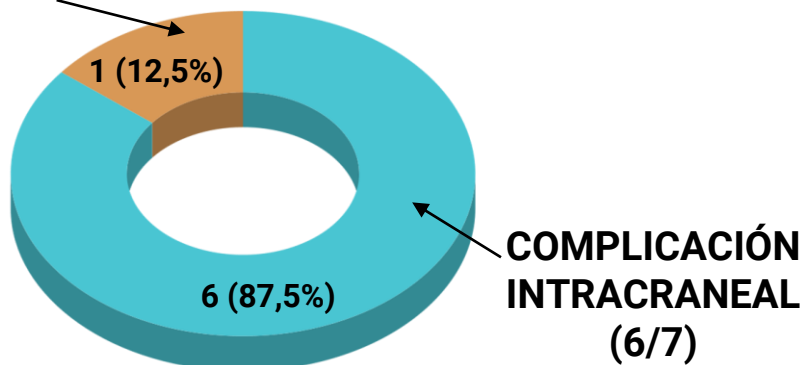


Media de días desde el inicio hasta el diagnóstico = 15 días.

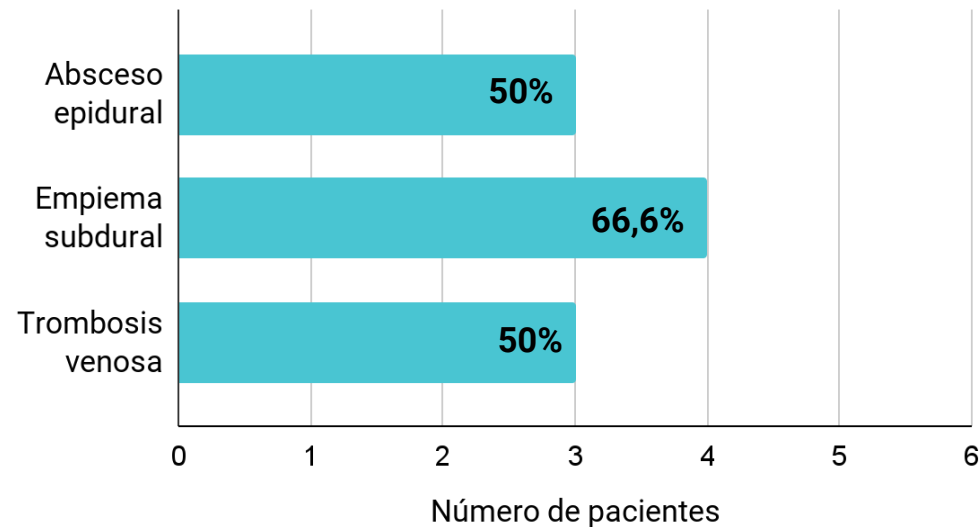


Leucocitosis y PCR elevada excepto la paciente sin complicaciones intracraneales.

SIN COMPLICACIÓN INTRACRANEAL (1/6)



Extensión intracraneal



Tratamiento

Antibioterapia empírica
de amplio espectro

CENS

Adecuación según
microbiología



Cefotaxima + Cloxacilina
+ Metronidazol



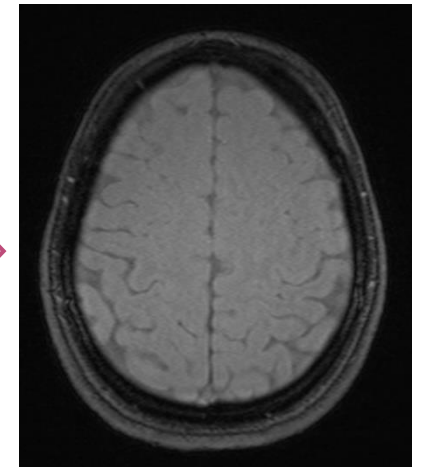
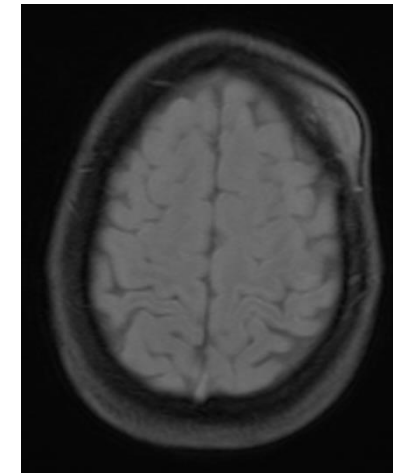
- Craneotomía en 6/7.
- Drenaje complicación intracraneal si indicación.

- ❑ Duración total antibioterapia = 4-6 semanas.
- ❑ Media días de ingreso = 34 días.
- ❑ Reintervención = 2 de 6 casos (33%).



Resolución radiológica confirmada en 6 de 7.

*Último sujeto aún realizando tratamiento.





- En 6/7 se aisló algún microorganismo, siendo 2/6 polimicrobianas.
- En 4/6 se aislaron bacterias pertenecientes a **S. anginosus**.

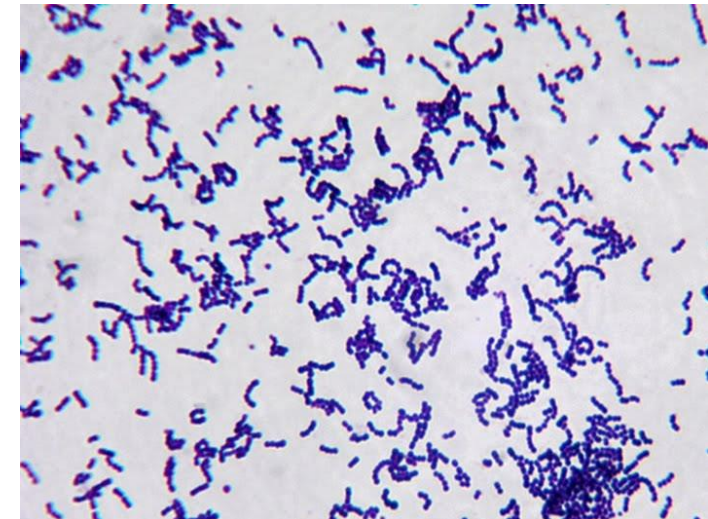
Grupo: S. viridans.

Subgrupo: S. anginosus / S. milleri.

Especies: S. anginosus, S. intermedius, S. constellatus.

Cocos gram positivos.

Otras características: catalasa negativos, anaerobios facultativos.



! Forma parte de la flora humana normal.

! Habilidad para causar abscesos e infecciones sistémicas.

Charles W Stratton, MD. (2020). Infections due to the Streptococcus anginosus (Streptococcus milleri) group. En: Sexton DJ, Bogorodskaya M (Ed.), UpToDate. Recuperado el 26 de abril de 2022, desde <https://www.uptodate.com/contents/infections-due-to-the-streptococcus-anginosus-streptococcus-milleri-group>

Conclusiones



- Necesidad de tener presente el TIP como probable complicación de la sinusitis aguda; entidad más común de lo que la literatura sugiere.
- Aumento de riesgo de complicaciones intracraneales cuando la infección está causada por *S.anginosus*.
- Retraso diagnóstico probablemente debido a la benignidad y poca especificidad de los síntomas al inicio.
- Mayor prevalencia de TIP en preadolescentes y adolescentes, según la literatura actual debido al pico de crecimiento de las venas diploicas y de los senos frontales.
- Un diagnóstico y tratamiento antibiótico y quirúrgico precoces son esenciales para su resolución.