



Tumor inflamatorio de Pott. A propósito de un Caso.

Lugo Adán, E (1) . Gómez Vieites, C (2). Carnicero Iglesias, A (3) . Otero Pérez, L (4) . Díaz González, L (5) .
Complejo Hospitalario De Pontevedra(1)(3)(4)(5) , Complejo Hospitalario Universitario De Santiago De Compostela (2) .

INTRODUCCIÓN:

El tumor inflamatorio de Pott, es un absceso subperióstico secundario a osteomielitis del hueso frontal, generalmente como complicación de sinusitis o traumatismo. Es muy poco frecuente, predominando en la infancia y adolescencia.

Clínica: Cefalea, dolor, tumefacción y edema frontal, área interiliar, y párpados.

Diagnóstico: Clínico, confirmándose sospecha con prueba de imagen, principalmente Tomografía Axial Computarizada (TAC).

Tratamiento: Generalmente quirúrgico, mediante cirugía endoscópica; a veces es necesario un enfoque combinado endoscópico y neuroquirúrgico seguido de antibioterapia prolongada.

Pronóstico: Generalmente bueno, dependerá principalmente de la severidad de las complicaciones intracraneales, (meningitis, empiema epidural, trombosis del seno cavernoso). Puede recurrir hasta en un 9,7% de los casos.

RESUMEN DEL CASO:

Niño de 7 años que presenta un cuadro de cefalea frontal de 6 días de evolución asociado a tumefacción e hipersensibilidad frontal e interiliar en las últimas 72h con episodio intercurrente de epistaxis (autolimitado). No traumatismo previo ni cuadro de infección respiratoria de vías altas. Acude a urgencias tras empeoramiento iniciando fiebre y edema palpebral bilateral con borramiento de raíz nasal por lo que se decide ingreso.

Presenta deterioro clínico progresivo en las primeras 24h y episodio de crisis convulsiva por lo que se realiza prueba de imagen (TAC con contraste) donde se objetivan datos de osteomielitis frontal y absceso subgaleal (Tumor de Pott) así como absceso epidural y ocupación completa de seno maxilar izquierdo. Es trasladado a UCIP de hospital de referencia donde se realiza craneotomía frontal y cirugía endoscópica nasosinusal para evacuación de absceso. En el cultivo de material purulento se aísla streptococcus intermedius por lo que se pauta antibioterapia intravenosa con vancomicina (14 días) metronidazol y cefotaxima (3 semanas) asociado a corticoide (Dexametasona, 10 días) con evolución favorable, siendo alta a las 3 semanas de la intervención sin incidencias.

Actualmente se encuentra clínicamente asintomático. Se realiza prueba de imagen de control donde se observa resolución de la colección subgaleal frontal izquierda y epidural fronto-parietal.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS:

Aunque sea poco frecuente, debemos sospechar un tumor de Pott en pacientes que presenten inflamación frontal y edema peri orbitario asociado a cefalea, fiebre y convulsiones, principalmente si han tenido cuadro catarral un traumatismo previamente.

El drenaje quirúrgico temprano sigue siendo el pilar de la terapia, de ahí la importancia del diagnóstico precoz, es necesario también la terapia prolongada con antibióticos para evitar recurrencias.

