

Absceso del septum nasal en un niño

Nasal septal abscess in a child

Yaimely González Hechavarría^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8637-9610>

Martha Beatriz Martínez Torres¹ <https://orcid.org/0000-0001-6084-4967>

José Antonio Peraza Correa¹ <https://orcid.org/0000-0002-4284-2134>

Andrés Pubilo Sánchez Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0003-3144-0693>

¹Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Salvador Allende”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yaimely@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El absceso del septum nasal se define como la colección de pus entre el cartílago o hueso del septum nasal y el mucopericondrio o mucoperiostio. Se trata de una enfermedad poco frecuente que el pediatra debe sospechar ante todo paciente que presente obstrucción nasal de instalación aguda e historia reciente de traumatismo, infección periodontal o proceso inflamatorio que involucre la región rinosinusal.

Objetivo: Presentar caso pediátrico con absceso del septum nasal.

Caso clínico: Paciente de 4 años de edad, que posterior a un traumatismo nasal, presenta fiebre, toma del estado general, obstrucción y secreción nasal bilateral.

Conclusiones: Se debe enfatizar la necesidad de un rápido diagnóstico y tratamiento en pacientes con absceso del septum nasal, para disminuir el riesgo de complicaciones infecciosas graves y posibles secuelas funcionales y estéticas.

Palabras clave: absceso del septum nasal; diagnóstico precoz; tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: Nasal septum abscess is defined as the collection of pus between the cartilage or bone of the nasal septum and the mucoperichondrium or mucoperiosteum. It is a rare disease that the pediatrician should suspect in any patient with acute nasal obstruction and

a recent history of trauma, periodontal infection or an inflammatory process involving the rhinosinusal region.

Objective: To present a pediatric case with abscess of the nasal septum.

Clinical case: A 4 year-old patient who, after a nasal trauma, presented with fever, general status, obstruction and bilateral nasal secretion.

Conclusions: The need for rapid diagnosis and treatment in patients with nasal septum abscess should be emphasized, in order to reduce the risk of serious infectious complications and possible functional and aesthetic sequelae.

Keywords: nasal septum abscess; early diagnosis; treatment.

Recibido: 12/01/2022

Aprobado: 14/03/2022

Introducción

El absceso del septum nasal es una condición poco frecuente y generalmente ocurre secundario a un trauma nasal significativo, que ocasiona la formación de un hematoma y que de manera eventual evoluciona a la formación de un absceso.⁽¹⁾

Se han descrito abscesos septales secundarios a sinusitis en pacientes con inmunosupresión o inmunodeficiencia, tal como es el caso de la infección por virus de inmunodeficiencia humana, diabetes mellitus tipo I y sarcoidosis.^(2,3)

Los traumatismos nasales son extraordinariamente frecuentes en la edad infantil, pero existe un pequeño porcentaje de pacientes con traumatismo nasal que desarrollan hematomas septales.⁽⁴⁾

El primer caso comunicado de absceso septal se atribuye a *Cloquet* y se remonta a 1810. El tratamiento consistió en incisión y drenaje.⁽⁵⁾

La mayor parte de los abscesos septales son resultado de un hematoma infectado. La rotura de los pequeños vasos que irrigan el septum nasal origina una colección hemática que diseca el cartílago del mucopericondrio. La isquemia y el aumento de la presión tisular originan la destrucción del cartílago. La necrosis y la colección hemática forman un medio de cultivo

propicio para el crecimiento de bacterias saprofitas de la mucosa nasal y la infección se puede desarrollar en tan solo 4 días.⁽⁶⁾

La distinción entre hematoma y absceso septal puede resultar difícil. Generalmente el absceso es mayor, más doloroso y la mucosa suprayacente puede estar inflamada y cubierta por exudado. Suele acompañarse de fiebre y leucocitosis. El tratamiento del absceso septal es siempre quirúrgico. Las opciones terapéuticas existentes en la literatura médica son el drenaje simple^(6,7,8) y el drenaje más reconstrucción inmediata.⁽⁶⁾

Es una enfermedad poco frecuente sobre la que existe escasa bibliografía. El diagnóstico temprano y un tratamiento clínico-quirúrgico adecuado y precoz son esenciales para disminuir el riesgo de complicaciones, que en algunos casos pueden ser graves: la necrosis del cartílago nasal es la más frecuente y prevenible.⁽⁹⁾ Por todos estos aspectos el objetivo de este trabajo fue presentar un caso pediátrico con absceso del septum nasal.

Caso clínico

Paciente masculino, piel blanca, cuatro años de edad, con antecedentes patológicos personales y familiares de salud, que acude al cuerpo de guardia del hospital, acompañado de sus padres, presentando obstrucción y secreción nasal, esta última transparente, bilateral, hace 24 h aproximadamente viene presentando fiebre de 39°C y se queja de dolor intenso en la nariz.

El día anterior acudieron a otro centro de salud y se interpreta el cuadro como una adenoamigdalitis aguda comenzando tratamiento con antibióticos, se le prescribe cefalexina en suspensión.

Cuando se recibe el paciente, se interroga a los padres y refieren que hace cinco días el niño alega haberse caído, pero los padres no le prestaron mayor atención, dado que no le observaron daños en la piel de la cara ni le escucharon llorar. Pero refieren que desde ese día tiene la nariz obstruida, cuatro días después comienza con el resto de los síntomas que lo llevan al cuerpo de guardia.

Al examen físico se observa al niño con la boca entreabierta, respiración bucal, se constata la secreción nasal acuosa bilateral, ensanchamiento del dorso nasal y rinolalia (Fig. 1).



Fig. 1 - Dorso nasal ensanchado y boca entreabierto.

La palpación de la pirámide nasal es dolorosa, no existe asimetría, ni crepitación, ni daños en la piel. A la rinoscopia anterior, se observa una masa rojiza, lisa, que obstruye la fosa nasal localizada en el septum nasal, a ambos lados del mismo (Fig. 2).

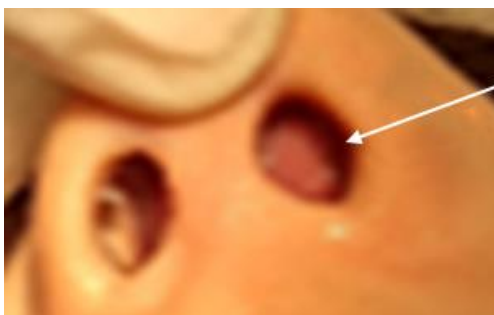


Fig. 2 - Observar masa tumoral rojiza, lisa, que obstruye la fosa nasal izquierda.

Se le realizan complementarios de urgencia donde se muestra coagulograma, conteo de plaquetas y hemoglobina normales y leucocitosis ligera a predominio de polimorfonucleares. Se le realiza antígeno de superficie por la situación epidemiológica, negativo y se anuncia como un absceso del tabique nasal para tratamiento quirúrgico de urgencia.

Previa anestesia general orotraqueal se realiza asepsia y antisepsia, posteriormente incisión amplia vertical en el septum nasal, unos milímetros después del área de transición de piel y mucosa septal, en la fosa nasal izquierda. Se evacúa un líquido espeso, achocolatado, fétido, abundante. Se explora el septum nasal observándose un área de cartílago dehiscente, a nivel del cartílago cuadrangular, se extrae el tejido dañado, resto de las estructuras septales

impresionan normales. Se lava con abundante suero fisiológico y se coloca taponamiento nasal anterior bilateral.

El paciente sale del salón sin complicaciones, posoperatorio normal. Se continúa tratamiento antibiótico endovenoso. A las 48 h se le retira el taponamiento nasal, la fiebre se fue haciendo más espaciada hasta desaparecer a las 48 h, se mantiene ingresado por siete días, evolucionando sin dificultad, hasta que se le da alta hospitalaria.

Discusión

En la experiencia de los autores de este trabajo, los traumatismos de la cara en los pacientes en edad pediátrica y de la nariz son muy frecuentes, pero el hematoma septal, no tanto. Sucede que para que este último ocurra debe existir un daño en la vascularización del septum nasal, pero debe permanecer la mucosa nasal intacta, contrario a lo que pasa en los traumatismos, más comúnmente se acompañan de desgarro de la mucosa y epistaxis.

El hematoma del septum nasal es la causa más común de absceso del septum aunque puede ser secundario a procedimiento quirúrgico, sepsis oral, forúnculos nasales, esfenoiditis aguda, entre otras.^(1,2)

Es importante mostrar atención a los pacientes en edades pediátricas una vez que refieren trauma en la pirámide nasal. Es necesario vigilar la aparición de diferentes síntomas, y de aparecer acudir a un servicio de urgencias. Algunos síntomas a tener en cuenta son: asimetrías, obstrucción nasal, sangrado nasal, edema y otros. Un estudio previo ha mostrado que en sólo el 20 % de los niños tratados en urgencias por traumatismo nasal se realizó una exploración del tabique nasal.⁽⁹⁾

La literatura revisada plantea que cuando el hematoma se transforma en absceso, la administración de antibióticos no evita la necrosis del cartílago septal, el único método para evitar esta complicación es el drenaje de forma precoz. Se han comunicado buenos resultados a largo plazo mediante los diversos tratamientos propuestos para la corrección de las secuelas.^(6,9)

La mayor parte de los abscesos nasales son consecuencia de un hematoma septal infectado.⁽⁷⁾ Los hematomas pueden pasar inadvertidos y de no ser drenados dar origen a un absceso. Solo en pocas ocasiones se reabsorben espontáneamente, eso fue lo que sucedió con el paciente, que no se le prestó atención a la caída referida.

En la actualidad, siendo el estafilococos *aureus* el germen habitual, debe analizarse cuál es el mejor tratamiento empírico inicial, particularmente en casos graves con importante compromiso del estado general se administra de 3 a 5 días la clindamicina o trimetoprima-sulfametoxazol endovenosa, para luego completar por vía oral de 10 a 14 días totales por vía endovenosa son opciones válidas.⁽⁶⁾

También se han descrito infecciones por *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*, y con menos frecuencia por *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus epidermidis*, bacilos gramnegativos y anaerobios.^(4,6)

La radiografía en general no es útil, excepto ante la sospecha de patología asociada (fractura del tabique). Habitualmente se observa edema de partes blandas en la fosa nasal, La tomografía computarizada debe realizarse si se sospecha complicaciones.⁽¹⁰⁾

El manejo quirúrgico es una emergencia y se debe realizar lo antes posible para evitar deformidad nasal y complicaciones serias que podrían ser fatales, tales como osteomielitis, celulitis orbitaria, absceso orbitario, absceso intracraneal, meningitis, bacteriemia y sepsis o trombosis del seno cavernoso.

Se concluye que se debe enfatizar la necesidad de un rápido diagnóstico y tratamiento en pacientes con absceso del septum nasal para disminuir el riesgo de complicaciones infecciosas graves y posibles secuelas funcionales y estéticas.

Referencias bibliográficas

1. Fatima S, Sarwar F, Khan M. Nasal septal abscess as a sequela of orbital cellulitis: an uncommon presentation. SaGe open med case Rep. 2018;6: DOI: <https://10.1177/2050313X18778726>
2. Calderón R, Miralles G, Rodríguez P, Berenguer B, González B, Enríquez J, *et al.* Complicaciones y secuela postraumatismo nasal. Cir Pediatr 2007 [acceso 12/04/2021];20:125-8. Disponible en: <http://centros.bvsalud.org/?search=ES1.1&prefix=search&lang=pt>
3. Mooney C, Rimmer J. Spontaneous nasal septal haematoma and abscess: a case report and literature review. Rhinology. 2018 [acceso 12/04/2021];1:122-6. https://www.rhinologyonline.org/Rhinology_online_issues/2018/18075

4. Nwosu J, Nadede P. Nasal septal hematoma/abscess: management and outcome in a tertiary hospital of a developing country. patient prefer adherence. 2015;9:1017-21. DOI: <https://10.2147/PPA.S85184>
5. Pirsig W. Historical notes and actual observations on the nasal septal abscess especially in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 1984;8:43-54.
6. Adnane C, Adouly T, Taali I, Belfaquir I, Rouadi S. Unusual spontaneous nasal septal abscess. J case Rep Stud. 2015 [acceso 12/04/2021];3(3):302-21. Disponible en: <http://www.annepublishers.com/>
7. Tien D, Krakovitz P, Anne S. nasal septal abscess in association with pediatric acute rhinosinusitis. Int J pediatr otorhinolaryngol. 2016;91:27-9. DOI: <https://10.1016/j.ijporl.2016.10.007>
8. Cai Y, Saqi A, Haddad J. Spontaneous Nasal Septal Abscess Presenting as a Soft Tissue Mass in a Child. J Emerg Med. 2017;52(4):e129-e32.9. DOI: <https://10.1016/j.jemermed.2016.10.049>
9. George A, Smith W, Kumar S, Pfliegerer A. Posterior Nasal Septal Abscess in a Healthy Adult Patient. J Laryngol Otol 2008;122:1386-88. DOI: <https://10.1017/S0022215107000886>
10. Ahmed S, Ashfaq M, Shabbir A. A New Technique for Hematoma and Abscess of Nasal Septum. J Coll Physicians Surg Pak. 2016 [acceso 12/04/2021];26(6):531-2. Disponible en: <https://www.jcpsp.pk/archive/2016/Jun2016/19.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses de ningún tipo.