

Colección prevertebral cervical tras esfuerzo físico: a propósito de un caso

Autores. Palacín Donamaría, Héctor; Cabria Fernández, Julián; González-Herráez Fernández, Pablo; Dopazo Rodríguez, Marta; García Arias, Antonio.

Centro. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.

Palabras clave. Colección, Cervicalgia, Columna vertebral, Traumatismo.

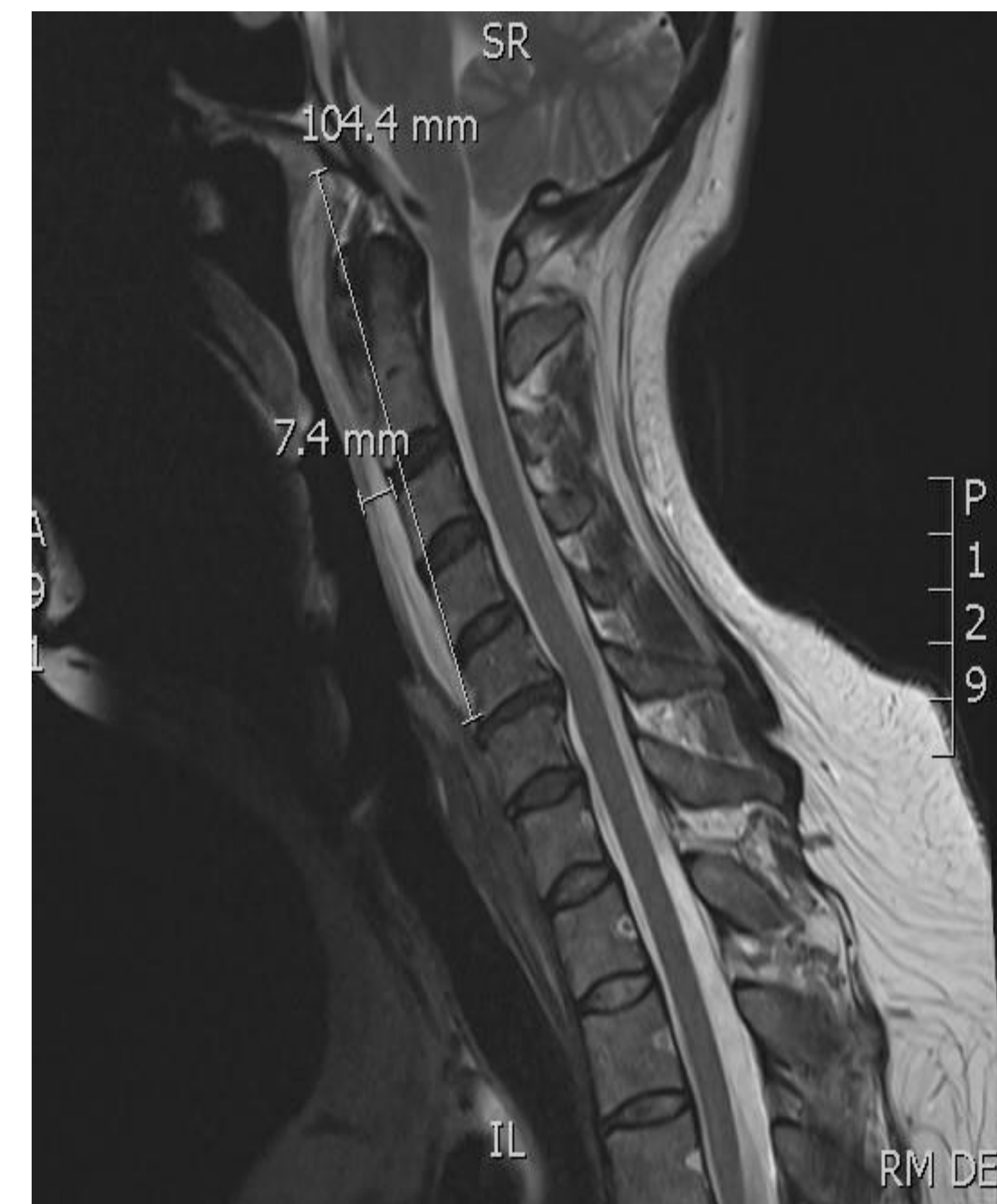
1. Introducción

La formación de **colecciones prevertebrales** como complicación tras cirugía de columna cervical es conocida y documentada en la literatura. En lo que se refiere a **colecciones espontáneas** poco se ha estudiado acerca de las mismas.

2. Historia clínica

Paciente de **44 años** con **cervicalgia de 1 semana de evolución** tras coger a su hijo en hombros. Refiere sensación de chasquido cervical, y desde entonces **dolor** y **disfagia**. No mejoró a pesar de la analgesia pautaada. Evaluación **neurológica sin alteraciones**. No apofisalgias en columna cervical. **Fuerza y sensibilidad conservada** en las 4 extremidades.

RMN cervical. Colección de **10 x 4 x 7,4 cm** craneocaudal, transversal y anteroposterior, **prevertebral**, que se extiende desde cavum hasta C6, hiperintensa en T2, hipointensa en T1, que condiciona **reducción de la luz aérea** a nivel de paladar blando. **No** se observan signos de **espondilodiscitis**, **edema ósea** o **líneas de fractura**.



3. Procedimientos

- ☐ **ORL:** Descarta posible **abscesificación** y **cirugía** por su parte dada estabilidad clínica. Se pauta **antibiótico empírico** con Augmentine 1 cada 8 horas durante 3 días. **Inmovilización** con collarín blando, **analgesia IV** y **observación**, con **mejoría** importante.
- ☐ **RMN 4 días después.** Reducción de la colección prevertebral (7x 1,2 x 2 cm) la cuál no ejerce efecto masa o desplazamiento sobre pared posterior de faringe.
- ☐ **Alta** 5 días después con seguimiento en consultas externas. Actualmente paciente **asintomática**. **Resolución espontánea de la colección.**

4. Conclusiones

- 1. En la actualidad, no existe bibliografía concluyente** acerca del manejo de colecciones espontáneas en pacientes sin material de fusión a nivel cervical. **Importante campo de investigación aún por explorar**
- 2. La evaluación de la vía aérea** es fundamental para la toma de decisiones. Síntomas como disfagia, odinofagia, disnea o estridor.
- 3. Es necesario el manejo multidisciplinar** entre otros servicios como ORL y Neurocirugía en caso de ser necesario el drenaje
- 4. Importancia diagnóstico diferencial** entre otras entidades como meningocele o tuberculosis espinal