**P 43**

**FLEGMON PERI TIROIDEO UN CASO CLÍNICO EN ADULTO SANO**

Ana Luisa Plaza Piña1, María Angélica Matamala Soto2, Beatriz Jiménez Retamal3, Alex Araya Morales4  
1Hospital San Pablo, Coquimbo, 2Clínica Elqui La Serena ,3 Clínica Indisa Santiago, 4 Estudiante Medicina, Universidad Católica del Norte

**INTRODUCCIÓN**: Las infecciones piogenas de la región cervical anterior, al igual que la tiroiditis agudason muy infrecuentes. Los casos descritos en la literatura,se refieren en su mayoría a pacientes pediátricos que presentan una comunicación anómala desde la faringe con el tejidotiroideo y peritiroideo dada por persistencia del seno piriforme.

**CASO CLÍNICO** Presentamos una paciente mujer de 38 años sin comorbilidades, que consulta por historia de tres semanas de evolución de tos con expectoración purulenta de muy mal olor,aumento de volumen cervical anterior izquierdo de comienzo insidioso, con dolor importante, disfonía asociada a disfagia lógica. Recibió corticoides y ac. Acetil salicilico por 3 días previos a la consulta, que suspendió por notar acentuación de los síntomas.

Examen Físico: paciente en regular estado general, afebril, con voz bitonal, aumento de volumen cervical anterior y lateral izquierdo, sensible, que reemplaza el lóbulo tiroideo. Se indicó AINES con disminución de la disfonía y disfagia, pero persistió el dolor y el aumento de volumen cervical; A los pocos díasmostró compromiso cutáneo con eritema y calor local que fue progresivo, evidenciando un proceso flegmonoso cervical izquierdo.

**RESULTADOS**: En la primera semana el hemograma fue normal, VHS: 30, luego VHS: 79 PCR: 25; tiroglobulina, anticuerpos y Hormonas tiroideas siempre normales, ECO Tiroidea: lóbulo izquierdo rechazado por proceso inflamatorio de 29x18 mm que desplaza músculo y vasos sanguíneos, TAC de cuello: mostró una zona hipoecogenicaperitiroídea de tipo inflamatorio, PAAF con cultivo fue negativo.

Al inicio se dió tratamiento antibiótico oral con amoxicilina + ac. clavulanico 825 /125 c/ 8 hrs por 7 días, cediendo solo los síntomas respiratorios, los días siguientes, se hospitalizó para manejo con antibióterapia endovenosa ceftriazona 2g /d más Clindamicina 600 mg c/8 h por 14 días, que completó en forma ambulatoria. Hubo resolución completa del cuadro clínico.

**CONCLUSIONES**: El absceso y flegmonperitiroideo tienen su origen habitualmente en unacomunicación con la faringe, por persistencia del seno piriforme, en este caso la historia infiere que la infección respiratoria alta fue la puerta de entrada, dada probablemente por una fístula, que en un futuro próximo debemos precisar y tratar para evitar posibles recidivas.

La glándula Tiroidea por sus factores protectores conocidos a la infección piogena, esta vez permanecióindemne.

**Financiamiento:** Sin financiamiento