



Enfermedades infecciosas (1)

Tumor inflamatorio de Pott, una entidad olvidada pero peligrosa

Laura Álvarez Chamorro^a, Sarabel Povo Martín^b, Pascual Gregori Roig^b, Ana Belén Navarro Gallego^c,
Sandra Rodilla Valenzuela^d

^aPediatra. CS Cariñena. Vilarreal. Castellón. España • ^bMIR-Pediatría. Hospital Universitario de La Plana. Castellón. España • ^cPediatra. CS Plaza Segovia. Valencia. España • ^dPediatra. CS Lliria. Lliria. Valencia. España.

Publicado en Internet:
14-febrero-2020

INTRODUCCIÓN

El tumor de Pott es una patología olvidada, con pocos casos descritos en la era posantibiótica. Se trata de una osteomielitis del hueso frontal con absceso subperióstico asociado. Existen diferentes causas, siendo la más frecuente por sinusitis frontal. La clínica principal es una tumefacción localizada en la región frontal suprayacente, aunque puede derivar a complicaciones graves como abscesos epidurales, meningitis o trombosis del seno cavernoso.

RESUMEN

Paciente de 13 años con diabetes MODY 2 que, desde hace 24 horas, presenta un edema doloroso a la palpación en la frente, la raíz nasal y los párpados. No presenta edemas en otras localizaciones ni aumento de peso. Tiene leve rinorrea, no asocia clínica digestiva y está afebril. Hace cuatro semanas precisó tratamiento antibiótico con amoxicilina en dosis de 1 g cada ocho horas durante siete días por otitis media supurada. Asoció mucha congestión nasal. Niegan traumatismo frontal. Se remite al hospital para valoración. Se realiza un hemograma que muestra una leve leucocitosis (11900) y neutrofilia (75,2%), una bioquímica con proteína C reactiva elevada (10,65 mg/dl), así como streptotest y sedimento de orina negativos. Se realiza una radiografía de senos paranasales que resulta normal y una ecografía de tejidos blandos con aumento de tejido subcutáneo y de vascularización a nivel basal. Dada la posibilidad de celulitis, se inicia antibioterapia con amoxicilina-clavulánico en dosis de 500 mg cada ocho horas y corticoterapia a 1 mg/kg/d, dándose de alta por el excelente estado general. Al día

siguiente acude a Primaria porque ha tenido un pico febril aislado. Se realiza un diagnóstico diferencial, concluyendo con la posibilidad de un tumor de Pott secundario a sinusitis frontal, por lo que se remite ese mismo día a hospital para una tomografía computarizada craneal urgente, mostrando una colección epidural frontal de 10 × 6 × 2 cm con erosión perióstica y comunicación con seno frontal. Preciso drenaje quirúrgico y antibioterapia intravenosa de amplio espectro durante ocho semanas. Se realizó estudio de inmunodeficiencias (añadidas a su condición de diabética) y patología otorrinolaringológica, con resultado negativo. Puesto que anteriormente presentó una celulitis orbitaria por sinusitis y en sucesivas resonancias magnéticas tras la intervención se observó sinusitis crónica, se hizo estudio alérgico, confirmándose sensibilización a ácaros.

CONCLUSIONES

Una sinusitis frontal mal tratada puede conllevar a un tumor inflamatorio de Pott. Además, la radiografía de senos paranasales tiene baja especificidad para diagnosticar sinusitis y si sospechamos posibles complicaciones, es necesario realizar una tomografía computarizada. Es importante conocer el tumor de Pott, aunque es infrecuente, puesto que asocia extensión intracraneal frecuentemente, precisando tratamiento precoz y agresivo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Álvarez Chamorro L, Povo Martín S, Gregori Roig P, Navarro Gallego AB, Rodilla Valenzuela S. Tumor inflamatorio de Pott, una entidad olvidada pero peligrosa. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):52.