



Cartas al Director

Mediastinitis necrotizante descendente**Descending Necrotizing Mediastinitis**

Sr. Director:

Leimos con interés el trabajo reciente sobre el tratamiento quirúrgico de la mediastinitis necrotizante descendente (MND) de Deu-Martín et al¹. Los autores presentan una gran serie sobre esta infrecuente patología a lo largo de once años, analizan las características clinicopatológicas de los pacientes y los factores de riesgo sobre su supervivencia.

Quisiéramos hacerles el siguiente comentario

Los autores del citado trabajo defienden principalmente un abordaje quirúrgico transtorácico mediante toracotomía para la limpieza del mediastino, aunque en la mayoría de sus pacientes la colección purulenta se localizaba por encima de la carina (86,5%). A este respecto, cabe señalar que la elección del abordaje quirúrgico es un tema controvertido. Tradicionalmente la vía de elección fue la toracotomía. Sin embargo, también hay constancia de otras opciones con igual eficacia y menor invasión^{2,3}, especialmente si las colecciones mediastínicas tienen una localización craneal a la carina. Por otro lado, incluso también ha sido descrito el drenaje mediastínico transcervical para la MND con colecciones purulentas inferiores a la carina⁴ (fig. 1). El objetivo final en esta cirugía es conseguir la evacuación de todos los abscesos, controlar la sepsis y dejar tubos o sondas para lavados posteriores y que permitan una vía de drenado. No cabe duda de que el cirujano decide, según su experiencia y su preferencia, la vía de abordaje que crea más conveniente y que el grado de extensión de la infección depende del tiempo transcurrido entre la infección orofaríngea y la mediastínica. En nuestra revisión de hace dos años, más del 70% de las MND fueron tratadas sin toracotomía, empleando un abordaje transcervical, a veces con mediastinoscopia, consiguiendo unos resultados aceptables (falleció 1 de 9 pacientes: 11,1% de mortalidad)⁵.

Por otra parte, cuando se asocia derrame pleural puede ser reactivo (no infeccioso) y podría ser suficiente un tubo torácico para conseguir su evacuación. También como expresan los autores Deu Martín et al¹, hay que tener en cuenta los controles evolutivos con TC y la posibilidad de reintervención si la situación empeora. Por tanto, el mensaje fundamental que queremos transmitir es que, en nuestra opinión, en la mayoría de las ocasiones el acceso y la limpieza del mediastino en las MND se puede realizar con éxito mediante un abordaje más conservador (vía cervical o VATS) y que la evolución posterior de cada paciente marcaría una posible reintervención u otra vía de abordaje más amplia.



Figura 1. Radiografía de tórax mostrando el drenaje torácico mediastínico postoperatorio sobre el caso descrito en la referencia n.º 4 (Honguero et al).

Bibliografía

1. Deu Martín M, Sáez-Barba M, López Sanz I, Alcaraz Peñarrocha R, Romero Vielva L, Solé Montserrat J. Factores de riesgo de mortalidad en la mediastinitis necrosante descendente. Arch Bronconeumol. 2010;46:182-7.
2. Su Cho J, Kim YD, Hoseok I, Kwon Lee S, Joo Jeong Y. Treatment of mediastinitis using video-assisted thoracoscopic surgery. Eur J Cardiothorac Surg. 2008;34:520-4.
3. Brunelli A, Sabbatini A, Catalini G, Fianchini A. Descending necrotizing mediastinitis: cervicotomy or thoracotomy? J Thorac Cardiovasc Surg. 1996;111:485-6.
4. Honguero Martínez AF, Arnau Obrer A, Fernández Centeno A, Saumench Perramón R, Estors M, Cantó Armengod A. Descending necrotizing mediastinitis: treatment by transcervical thoracic drainage. Arch Bronconeumol. 2005;41:293-4.
5. Pérez Fernández CA, Rombolá CA, Contreras Sánchez JD, Honguero Martínez AF, Jiménez García M, Pérez López L, et al. Infecciones cervicales complicadas con mediastinitis serie de 9 casos. 59 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Acta Otorrinolaringol Esp. 2008 (Espec Congre):39-200.

Antonio Francisco Honguero Martínez *, Carlos Alberto Rombolá y Pablo León Atance

Unidad de Cirugía Torácica, Hospital General Universitario, Albacete, España

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: tonyhonguero@yahoo.es
(A.F. Honguero Martínez).