Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):751

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3918 - ODONTALGIA TRAS EXTRACCIÓN DENTARIA EN PACIENTE JOVEN

E. Flores Cebada[a], M. Pérez Eslava[b] y M. Valenzuela Cortés[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo. Arcos de la Frontera. Cádiz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Arcos de la Frontera. Cádiz. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años acude a consulta de Atención Primaria por odontalgia tras extracción de tercer molar de arcada inferior derecha. En tratamiento antibiótico con betalactámicos y analgésicos de primer escalón. Se refuerza tratamiento analgésico con escasa mejoría, empeorando su sintomatología en menos de 24 horas, motivo por el que se deriva para valoración por Cirugía Maxilofacial.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril. Eupneico. En exploración oral apreciamos trismus, halitosis y supuración en orificio de tercer molar de arcada inferior derecha. En cuello se palpa inflamación submandibular dolorosa, sin adenopatías. Se realizan analítica, con leucocitosis con predominio de polimorfonucleares, y TAC dónde se aprecia colección hipodensa de 6 cm, con realce periférico, en espacio masticador derecho a nivel de músculo pterigoideo medial, con extensión caudal a espacio submandibular, con burbujas de gas en el suelo de la boca. Impronta ligeramente la luz orofaríngea. Tras el diagnóstico se inicia tratamiento con piperacilina/tazobactam, corticoides e ingresa en Cirugía Maxilofacial, realizándose con anestesia local y sedación drenaje cervical submental. Tras intervención el paciente evolucionó favorablemente, finalizando tratamiento antibiótico de forma ambulatoria con seguimiento en consulta de Atención Primaria y revisión en consulta de Cirugía Maxilofacial.

Juicio clínico: Angina de Ludwig.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se debe realizar con otras formas de celulitis, excluyendo las circunscritas, debido a que la angina de Ludwig se extiende rápidamente y se afectan varios espacios, diferenciándola de estas.

Comentario final: La angina de Ludwig es una celulitis rápidamente progresiva afecta de forma bilateral los espacios sublingual, submandibular y submentonianos. Su etiología más frecuente suelen ser infecciones de piezas molares mandibulares. Pueden causar edema de glotis, fascitis necrotizante y mediastinitis, siendo rápida su expansión, llegando a comprometer la vía aérea y la vida del paciente. El diagnóstico debe ser precoz en base a los criterios clínicos: celulitis submandibular con proceso gangrenoso que compromete los espacios anteriormente mencionados, trismus mandibular, limitación de apertura bucal y elevación de la lengua, disfagia y odinofagia; pudiendo aparecer además sintomatología como respuesta inflamatoria sistémica (fiebre,

taquicardia...).

Bibliografía

1. García-León E, et al. Actualización de criterios diagnósticos y tratamiento de la Angina de Ludwig. 2011;14(2):32-5.

Palabras clave: Angina de Ludwig. Trismus. Infección focal. Dental.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.