Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2200

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1237 - No puedo abrir la boca

M. Moreno Alfaro[a], A. Sánchez de Toro Gironés[b], J. Sánchez Sánchez[c], M. Rodríguez Márquez[d], C. Pérez Llanes[b], B. Blanco Sánchez[e], F.E. Juan Alcaráz[f], I. Asunción Sola[e] y J.A. Hernández Alvarez[f]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Los Narejos. Murcia. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. [e]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años, natural de España, acude por flemón en región mandibular izquierda de 3 semanas de evolución. Refiere extracción molar (en misma localización) hace 3 semanas. Una semana previa a la extracción estuvo en tratamiento con ATB (que no recuerda) por infección en misma localización. Tras 34 días de la extracción comenzó a sentir inflamación y dolor que fue intensificándose hasta no poder abrir la boca. Su médico trato con Augmentine y corticoides sin mejoría. Por ello, en esta segunda ocasión su médico decidió tratar con levofloxacino 500 mg 100 + Monocid 1 g + Urbason 40 mg IM/24h durante 8 días con leve mejoría pero continúa con dolor.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. CyO. Afebril. Eupneica. EN: sin focalidad neurológica. OI: eritema en cara inferior de CAE, MT sin alteraciones. OD: sin alteraciones. Faringe: tumefacción a nivel submandibular izquierdo, trismus intenso, no aumento de temperatura local, dolorosa a la palpación, desdibuja en parte ángulo mandibular, no crepitación, reborde óseo mandibular interior conservado, no dolorosa a la exploración dental, no dolor a percusión dental, no erupción cordal, no supuración peridental, dolor a la presión en base de la lengua compatible con absceso submandibular. Adenopatias laterocervicales izquierdas. Eco de cuello: se evidencia colección heterogénea, de componente de líquido localizada en región submaxilar

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

izquierda, hallazgos compatibles con un absceso submandibular izquierdo, que se extiende al espacio masticador de probable origen dentario. TC cervical con contraste: Colección de paredes engrosadas, con realce, de 3 cm de diámetro mayor, con origen en molar inferior izqqierdo y que se extiende desde el margen interno de rama mandibular izquierda inferior y lateralmente hacia partes blandas del espacio submandibular. La colección se encuentra lateral a la glándula submaxilar. No se observa efecto compresivo del absceso sobre la vía aérea. Analítica: normal.

Juicio clínico: Absceso cervical profundo odontogénico por pieza 37.

Diagnóstico diferencial: Absceso cervical. Tumor pleomorfo de parótida.

Comentario final: Se realiza drenaje cervical del absceso bajo sedación a cargo de cirugía maxilofacial, dada de alta a los dos días con curas diarias en su centro de salud y antibiótico. Tras el drenaje evolucionó favorablemente. El trismus se define como una contractura de los músculos masticadores de etiología variable. Es un signo característico de diversas patologías. La importancia de conocer este signo se debe se debe a la vascularización que presenta la región facial, especialmente el conocido "triángulo de la muerte". Esta región drena directamente al seno cavernoso con la peligrosa relación que ello supone, ya que una herida o patología a este nivel puede servir de puerta de entrada a microorganismos que pueden llegar a ocasionar graves problemas dentro del cerebro. La apertura bucal es normal cuando se puede introducir 3 dedos en la boca entre los incisivos centrales. Si caben menos de 3 dedos se considera que hay una limitación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna. Vol 2. 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2 López Davis A, Martín-Granizo López R. SECOM Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 3ª ed. Panamericana, 2012.

3. Poch Broto J. Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial. Panamericana, 2006.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.