



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/3918 - ODONTALGIA TRAS EXTRACCIÓN DENTARIA EN PACIENTE JOVEN

E. Flores Cebada<sup>a</sup>, M. Pérez Eslava<sup>b</sup> y M. Valenzuela Cortés<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo. Arcos de la Frontera. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arcos de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> 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 donde 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.