



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3944 - CRIES, ABSCESO SUBMANDIBULAR... ¿UCI?

A. Allés Florit^a, N. Soto Ponce^b, M. Ferrer Frías^c, L. Valle Soriano^a y M. Borge Hierro^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Granada. ^cMédico SCCU. Hospital Santa Ana. Motril. Granada. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Centro. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años consulta en Centro de Salud por bultoma submandibular de 6 días de evolución, dando alta a domicilio con tratamiento antibiótico y analgésico. Reconsulta a urgencias a la noche por sensación de ahogo, sensación distérmica y trismus. Se envía al hospital de zona, donde realizan TAC facial/cuello, poniéndose en contacto con cirujano maxilofacial tras resultados. Se deriva a hospital de referencia e ingresa a Maxilofacial para tratamiento endovenoso, drenaje y exodoncia.

Exploración y pruebas complementarias: FC 100 lpm. SatO₂ 97%. T^a: 38 °C. Estado general conservado. Eupneico en reposo. Colección submandibular empastada y área fluctuante de unos 6 cm. Apertura oral de unos 30 mm. Pieza dental 3,7 cariada con colección fluctuante en zona lingual ipsilateral. Analítica destaca: PCR 145,9. Leucocitos 18.220, 14.450 neutrófilos. TAC facial/cuello: colección líquida compleja/tabicada de 60 × 63 × 37 anterior a glándula submaxilar izquierda, aumentada de tamaño, desplazada postero-medialmente. Extensión craneal hasta cuerpo vertebral C2 por dentro de la rama horizontal de la mandíbula y extensión caudal por fuera del cartílago hioides. Desviación de los músculos izquierdos del suelo de la boca. No afectación vía aérea ni extensión a mediastino. Adenopatías laterocervicales y submandibulares izquierdas. Celulitis de tejido celular subcutáneo cervical izquierdo y submentoniano. Muela de arcada inferior izquierda cariada.

Juicio clínico: Absceso submandibular y cervical.

Diagnóstico diferencial: Caries complicada. Absceso dental. Absceso cervical.

Comentario final: Tras la cirugía el paciente permanece intubado y con ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos. Presenta neumonía por posible aspiración, con desaturaciones, roncus, sibilantes escasos e hipoventilación en hemitórax derecho. Radiografía de tórax: imagen sugerente de condensación derecha y atelectasia ipsilateral. Mejoría lenta. Dado de alta dos semanas después. Queda clara la importancia de tratar las caries y sus complicaciones (absceso dental) que habitualmente forman flemón y absceso, pero éste puede extenderse hasta el cuello, comprometiendo la vida del paciente. Así pues, una “simple” caries dental puede provocar la muerte del paciente.

Bibliografía

1. Chow AW. Deep neck space infections. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Caries y complicaciones. Absceso dental.