



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3944 - CARIAS, 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 hioideo. 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

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

Palabras clave: Caries y complicaciones. Absceso dental.