



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1977 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE ANGINA DE LUDWIG TRAS EXODONCIA DENTAL

E. Reyes Gilabert^a, G. Bejarano Ávila^b y M. Sánchez García^c

^aOdontóloga. Centro de Salud de La Algaba. Sevilla. ^bOdontóloga. Centro de Salud de El Viso del Alcor. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Alcalá de Guadaira. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 33 años, que consulta a su médico de familia por tumefacción submentoniana y submandibular bilateral, muy dolorosa, de 24 horas de evolución por pericoronaritis de tercer molar inferior derecho (38), que se acompaña de fiebre de 39 °C e intensa odinofagia llegando incluso, en las últimas horas a impedirle la deglución sin obstrucción de vía aérea.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración intenso dolor del 38 con sialorrea y trimus. El médico de familia pide analítica con leucocitosis (18.000) con neutrofilia. Se prescribe clindamicina 600 mg vía oral y se deriva a servicio de cirugía maxilofacial, en el TAC se observan áreas de hipodensidad anfractuadas irregulares del suelo de la boca del lado derecho compatible con absceso del suelo de la boca y adenitis reactivos. La fibroendoscopia laríngea fue normal. Se instaura tratamiento con clindamicina, gentamicina, metronidazol y tratamiento corticoide, siendo necesario el drenaje y desbridamiento del absceso. Con dicho tratamiento el paciente evoluciona favorablemente siendo valorado por su médico de familia nuevamente recomendando la extracción de la pieza 38.

Orientación diagnóstica: Angina de Ludwig (celulitis submandibular) asociada a infección de 38.

Diagnóstico diferencial: La base para el diagnóstico es: cabeza, cuello y lengua rojo y rojo y edematosos, aumento tamaño piso de boca, lengua aumentada de tamaño. Se utilizan otras pruebas como resonancia magnética o tomografía computarizada, también se identifican la bacterias mediante cultivo.

Comentario final: La angina de Ludwig es una celulitis bacteriana, que compromete bilateralmente los espacios submandibular, sublingual y submentoniano, y que generalmente se origina en infecciones odontogénicas de las molares mandibulares. Si la angina de Ludwig no recibe el tratamiento adecuado puede progresar a complicaciones mortales como edema de glotis, fascitis necrotizante o mediastinitis. El tratamiento consta de tres pilares: el soporte de la vía aérea, tratamiento farmacológico y tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Edetanlen E, Saheeb BD. Comparison of Outcomes in Conservative vs Surgical Treatments for Ludwig's Angina. Med Princ Pract. 2018 Jun 10. doi: 10.1159/000490740.

Palabras clave: Angina de Ludwig. Celulitis. Bacteria. Anaeróbico.