



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3173 - ANGINA DE LUDWIG Y SALUD BUCODENTAL

G. del Río González¹, N. Fernández Sobredo², M. Carrizo Boto³ y L. Macía Fuentes⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pravia. Asturias. ²Médico de Urgencias. Hospital Universitario San Agustín. Avilés. Asturias. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. Asturias. ⁴Farmacéutico. Hospital Universitario San Agustín. Avilés. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años, sin alergias ni antecedentes de interés. Acude al Centro de Salud por otalgia derecha, dolor e inflamación del suelo de la boca desde hace 4 días, por lo que se le pauta tratamiento con amoxicilina-clavulánico. Menciona que es portadora de tres implantes en arcada inferior izquierda y dos en derecha. Días más tarde, visita por persistencia de inflamación submandibular y picos febriles de 39 °C. Dado el empeoramiento y la sospecha clínica se deriva a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: No disfonía. Vía aérea permeable. Buen estado de hidratación. Tensión arterial 115/73, Saturación oxígeno 98%. Orofaringe: Mallampati III, úvula no edematosa. Trismus. Gran edema en región submandibular. Otoscopia bilateral: tímpanos esclerosados sin infección. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. Analítica: proteína C reactiva 19,82. Hemograma: 15.000 Leucocitos con fórmula normal. Orofaringoscopia: apertura bucal menor de 3 cm; elevación de suelo de boca y presencia de pus saliendo por desembocadura de Wharton derecho. Tomografía axial computarizada cervical: Lesión ovoidea bilobulada entre los milohioideos que mide 4 por 4 por 3,5 cm. Adenopatía reactiva submentoniana y celulitis asociada. Prominencia de amígdalas linguales y vía aérea permeable.

Orientación diagnóstica: Angina de Ludwig.

Diagnóstico diferencial: Periodontitis

Comentario final: La angina de Ludwig es una infección del suelo de la boca de origen dental, aunque puede deberse a sialoadenitis o mala higiene. Su diseminación compromete la movilidad mandibular y la deglución, con gran afectación del estado general y fiebre elevada que debe ser tratada precozmente. Nuestra paciente ingresó con antibioterapia y corticoides intravenosos con buena evolución, desestimándose el drenaje quirúrgico. Como médicos de Atención Primaria tenemos un papel clave en la educación y seguimiento de la higiene bucodental, manteniendo una alta sospecha diagnóstica de forma temprana ante complicaciones, a fin de iniciar el manejo específico que disminuya el edema de la vía aérea y garantice el traslado al hospital.

Bibliografía

1. De Vicente-Rodríguez JC. Celulitis maxilofaciales. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004;9 Supl:S126-38.
2. Parker E, Mortimore G. Ludwig's angina: a multidisciplinary concern. British Journal of Nursing. 2019;28(9).

Palabras clave: Angina de Ludwig. Higiene bucal.