



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2610 - COMPROMISO VITAL RÁPIDO Y SILENCIOSO

S. Toranzo Nieto¹, D. Gómez Rodríguez², C. Martínez López¹ y L. Flores Garnica¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años con polimialgia reumática en tratamiento con corticoides orales que acudió a consulta por tumefacción floglótica, crepitación en cara y cuello y trismus tras extracción dental. Ante la sospecha de un proceso infeccioso se inició tratamiento con amoxicilina-clavulánico. Por mala evolución, fue derivado al Servicio de Urgencias hospitalario ingresando en Cirugía Maxilofacial. Dada la clínica y las pruebas complementarias, se diagnosticó angina de Ludwig; iniciándose tratamiento con clindamicina y drenajes faciales y cervicales. Dada la buena evolución el paciente fue dado alta. Tres semanas más tarde ingresó en urgencias con picos febriles de 40 °C y tiritona; con las pruebas complementarias se diagnosticó síndrome de Lemierre.

Exploración y pruebas complementarias: Tumefacción floglótica en cara y en hemicuello izquierdo, trismus y crepitación. Rx: enfisema en cara y cuello. Procalcitonina elevada. TAC1: confirmó enfisema subcutáneo. Tumefacción y herida en hemicuello derecho con drenaje. Leucocitosis. TAC2: tromboflebitis vena yugular derecha y abscesos cervicales.

Orientación diagnóstica: Angina de Ludwig.

Diagnóstico diferencial: Absceso dental. Absceso periamigdalino.

Comentario final: La angina de Ludwig es un cuadro de comienzo rápido y silencioso y compromiso vital. Consiste en una celulitis de tejidos blandos de cara y cuello. La principal causa es una infección odontógena. Dado su inicio característico y la gravedad de sus complicaciones, requiere un alto grado de sospecha. Entre las complicaciones destacan la neumonía aspirativa, rotura carotídea, tromboflebitis de la vena yugular interna, mediastinitis. La tromboflebitis de la vena yugular interna, conocida como síndrome de Lemierre, puede manifestarse de modo muy amplio; desde dolor cervical a sepsis. Suele asociarse a la infección por *Fusobacterium necrophorum*, también a bacterias del género *Streptococcus* y *Staphylococcus*. Tiene origen en procesos infecciosos otorrinolaringológicos, del sistema nervioso central y se han descrito casos de infecciones gastrointestinales y genitales femeninas; todos ellos lugares en los que el *Fusobacterium necrophorum* forma parte de la flora. Ante la aparición de este síndrome, siempre hay que estar alerta ante la posibilidad de que se hayan formado abscesos en otros lugares por la diseminación metastásica de la enfermedad.

Bibliografía

1. Pak S, Cha D, Meyer C, et al. Ludwig's angina. Crit Find Neuroradiol. 2016;9(8):313-7.

2. Johannesen KM, Bodtger U. Lemierre's syndrome: current perspectives on diagnosis and management. Infect Drug Resist. 2016;9:221-7.

Palabras clave: Infección. Angina de Ludwig. Síndrome de Lemierre.