

424/2435 - PRIMERO ODONTALGIA, POR ÚLTIMO INFECCIÓN GRAVE CON ABSCESO SUBMAXILAR ABIERTO EXTRAORALMENTE

V. Ruiz Larrea¹, O. Mahmoud Atoui², N. Crespo García¹ y E. Pastenes Zhilin³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. ³Médico Residente de Oftalmología. Hospital del Bierzo. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años. Antecedentes personales: fumadora 2 paquetes/día, psoriasis, síndrome Gilbert; 6 meses con historia de odontalgias con periodos asintomáticos. Los últimos 4 días acudió a urgencias de Atención Primaria por odontalgia en molares inferiores izquierdos. Se pautó amoxicilina 500 mg/8h y se aconsejó valoración por Odontología. Acudió a las 48 horas por dolor intenso y mayor flogosis. Odontología pautó amoxicilina/clavulánico 1.000/62,5 mg/12h y analgesia. Al día siguiente acudió a urgencias hospitalarias padeciendo fiebre, cefalea, otalgia izquierda, dificultad para masticar y con absceso submandibular ipsilateral, fistula extraoral y pérdida de sustancia en tejidos blandos circundantes. Valorado por Otorrinolaringología, Cirugía Maxilofacial y Cirugía Plástica, para tratamiento específico y reconstrucción posterior.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma: leucocitos 15.600/?L neutrófilos 7.000/?L. Bioquímica: bilirrubina total 1,7 mg/dL, procalcitonina 1,7 mg/L. TAC cara y cuello: piezas dentarias en mal estado. Engrosamiento y aumento de densidad del tejido celular subcutáneo en región mandibular izquierda, con trayecto fistuloso que se extiende hasta plano cutáneo. Se identifica colección sugestiva de absceso 1,2 × 2 cm. Se observa también engrosamiento de partes blandas en suelo de boca

Orientación diagnóstica: Absceso submandibular con fistula abierta extraoralmente, Celulitis odontógena.

Diagnóstico diferencial: Absceso dental periapical crónico. Absceso periodontal.

Comentario final: Cada vez se hace más notorio el incremento de las urgencias médicas derivadas de problemas odontológicos, no siendo suficiente la habitual terapia antimicrobiana y analgésica. Por ello, es importante realizar una historia clínica completa que recabe datos de inmunosupresión de los pacientes afectos, conocer la patogénesis de las infecciones orales crónicas (caries) y las posibles resistencias microbianas orales. El tener presente las graves consecuencias que derivan de una aparente leve caries dental, permitirá tomar mejores decisiones a la hora de enfatizar en mantener una buena salud oral y considerar antibióticos de amplio espectro (macrólidos, tetraciclinas) como en el presente caso, al tratarse de situaciones que podrían derivar en infecciones graves.

Bibliografía

1. Fortaleza G, Martínez E. Terapéutica antimicrobiana en las infecciones orofaciales, 2009.

Palabras clave: Abscesos dentales. Terapia antimicrobiana.