

## 424/755 - POR CADA URGENCIA: UNA EXPLORACIÓN COMPLETA

J. Carmona Pérez<sup>1</sup>, P. Morocho Malho<sup>2</sup>, T. Begoña Fernández<sup>3</sup> y D. Simón González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. <sup>2</sup>Médico Adjunto. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz. <sup>3</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 43 años que acude a urgencias tras traumatismo costal, por caída accidental por las escaleras. No tiene antecedentes personales de interés, y como único factor de riesgo es fumador de 5 cigarrillos al día.

**Exploración y pruebas complementarias:** Región submandibular derecha: se palpa masa de 6 cm. Dura, fija, dolorosa, dificultad de apertura bucal, eritema y elevación del suelo de la boca. Tórax: no presenta dolor a la palpación, crepitación, equimosis. ACP: rítmico sin soplos, MVC. Abdomen: blando y depresible. No doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalías. Región costolumbar derecha: gran hematoma de 15 cm de diámetro. Miembros: sin alteraciones. Analítica: leucocitos 19.000 con PCR elevada. Tomografía axial computarizada: colección en espacio submandibular derecho en contacto con el polo anterior y superior de la glándula submandibular, y perdiendo el plano graso de separación con musculatura de la base de la lengua y espacios carotídeos y masticador. Otra colección en la base de la lengua con cambios inflamatorios que se extienden por el espacio parafaríngeo derecho. Adyacente, en espacio submandibular derecho, pieza dentaria rodeada de tejido de densidad partes blandas con erosión ósea de su pared medial.

**Orientación diagnóstica:** Ante los hallazgos obtenidos en la exploración física, se solicita analítica completa objetivándose leucocitosis con neutrofilia, por lo que se decide realizar TAC, donde se objetiva la presencia de varias colecciones en espacio submandibular y parafaríngeo. Se inicio tratamiento con ceftriaxona 2 gramos intravenosos y clindamicina. Tras comentarlo con el ORL de guardia se decide intervención quirúrgica.

**Diagnóstico diferencial:** Hematoma postraumático. Sialolitiasis submandibular. Neoplasia glándula submandibular. Absceso/celulitis cervicolateral localizada secundaria a proceso dentario.

**Comentario final:** La angina de Ludwig es una entidad clínica potencialmente mortal, ya que compromete la vía aérea del paciente de forma rápida. En nuestro caso, revela la importancia de realizar una exploración física completa, identificando un absceso potencialmente mortal, pese a que el paciente consultaba por una clínica diferente.

### Bibliografía

- Duprey K, Rose J, Fromm C. Ludwig's angina. Int J Emerg Med. 2010;3:201-2.
- Costain N, Marrie TJ. Ludwig's Angina. Am J Med. 2011;124:115-7.

**Palabras clave:** Exploración. Angina Ludwig. Colección.