

333/165 - DOCTOR SE ME ESTÁ HINCHANDO LA CARA

L. Barata Sánchez¹, M. Maraña Pérez², M. Castillo², D. Arias Ramírez³, L. Cuerva Linde⁴, M. Lima Torres⁴.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid.²Médico Adjunto de Urgencias. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. ⁴Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 28 años sin antecedentes de interés. Consulta en su centro de salud por edema importante de región geniana izquierda de aparición en las últimas 24 horas con limitación de la apertura bucal asociado a fiebre, y malestar, sin disnea ni odinofagia. En atención primaria se constató la fiebre 38°C, y se descartó obstrucción de vía aérea. Se deriva a urgencias para diagnóstico etiológico y posible manejo de complicaciones (absceso que afecte al suelo de la boca o estructuras cervicales profundas, compromiso de vía aérea).

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente 120/77 mmHg, FC 80 lpm, saturando 98%, 38°C. Eupneica, sin tirajes. Limitación de la apertura bucal. Asimetría facial con aumento de volumen región geniana izquierda próximo al ángulo de la boca que se extiende hacia región preauricular sin ocuparla. No extensión al suelo de la boca, región infraorbitaria ni estructuras cervicales profundas. Eritematoso, no empastada sin fluctuación. Orofaringe sin punto de drenaje interno ni área fluctuante. No se palpa conducto parotídeo. No abombamiento de pilares amigdalinos ni del suelo de la boca. Pieza dental 35 con perdida de sustancia, no móvil. Adenopatía submandibular de 1 cm diámetro móvil, elástica, y móvil. Analítica: Leuc 16.000 89% segmentados, PCR 4, resto sin alteraciones. TAC facial: Periodontitis diente 35 con absceso de 7 mm adyacente. Asocia cambios inflamatorios en región mandibular y masetérica. Permaneció en observación 12 horas para ver evolución e inició antibioterapia i.v con amoxicilina-clavulánico 2 g y clindamicina 450 mg más Urbason 80 mg y paracetamol como antitérmico y analgésico. Tras el periodo de observación se constató mejoría analítica y clínica, observándose menor asimetría facial, menor limitación de apertura bucal y menor edema y eritema malar. Se marchó con la misma pauta antibiótica que la administrada en urgencias.

Juicio clínico: Absceso odontógeno.

Diagnóstico diferencial: Parotiditis. Sialoadenitis.

Comentario final: El papel del médico de familia es importante ya que la patología odontógena es causa frecuente de consulta y es necesario conocerla, saber tratamiento empírico y en qué caso derivar para manejo de posibles complicaciones.

Bibliografía

Hodgon A. Dental and related infections. Emerg Med Clin N Am. 2013;31:465-80.

Cirilli AR. Emergency evaluation and management of the sore and throat. Emerg Med Clin N Am 2013;31:501-51.

Palabras clave: Edema. Facial. Absceso. Diente.