



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1479 - ODONTALGIA CRUENTA

J. Sánchez López-Gay^a, R. Reyes Aguilar^b y B. Rodríguez Barón^c

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar. Centro de Salud Huerca de Almería. Almería. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 55 años que acude a Urgencias hospitalarias por inflamación de región periorbitaria izquierda de 24h de evolución que se acompaña de ptosis palpebral y desviación de comisura bucal ipsilateral. Refiere estar en tratamiento antibiótico y corticoideo desde hace 3 días por infección periodontal. Niega alergias medicamentosas y entre sus antecedentes sólo destaca una diabetes tipo 2 mal controlada en tratamiento con metformina, vildagliptina y dapagliflozina.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destacan inflamación con enrojecimiento y aumento de la temperatura local a nivel hemifacial y periorbitario izquierdos. A nivel bucal se objetivan una boca séptica con placa necrótica en encía superior. Se interconsulta con Cirugía maxilofacial que indica realizar TAC facial, donde se objetiva extensión de la inflamación hacia los senos maxilar y etmoidal, y globo ocular ipsilateral. Ante los hallazgos, se opta por tratamiento quirúrgico previa toma de biopsia intraoperatoria, que objetiva una mucormicosis en el estudio anatómico-patológico. Finalmente, se realiza antrectomía de senos maxilar y etmoidal con legrado, resección de mucosa palatina, y enucleación ocular. Además de iniciar tratamiento intravenoso con anfotericina B.

Juicio clínico: Mucormicosis.

Diagnóstico diferencial: Celulitis.

Comentario final: Los pacientes diabéticos podrían considerarse pacientes “frágiles” en nuestra práctica diaria dados el aumento de riesgo cardiovascular y el riesgo de complicaciones infecciosas (pie diabético, mucormicosis...) entre otros. Es importante saber manejarlos desde un punto de vista global y evitar posibles complicaciones. La mucormicosis (o cigomicosis) consiste en una infección de la cavidad nasal y/o senos paranasales (si bien también puede afectar a otras partes del organismo como el cerebro, los pulmones,...) por hongos saprófitos que aparece en pacientes con algún tipo de inmunodeficiencia. El diagnóstico certero debe ser por cultivo o anatomía patológica. El tratamiento suele combinar la cirugía y el tratamiento intravenoso con anfotericina B.

BIBLIOGRAFÍA

1. Selvamani M, Donoghue, M, et al. Mucormycosis causing maxillary osteomyelitis. *J Nat Sci Biol Med.* 2015;6(2):456-9.
2. Motaleb HY, Mohamed MS, Mobarak FA. A fatal outcome of rhino-orbito-cerebral mucormycosis following tooth extraction: a case report. *J Int Oral Health.* 2015;7(suppl 1):58-71.
3. Ghuman MS, Kaur S, et al. Bilateral optic nerve infarction in rhino-cerebral mucormycosis: a rare magnetic resonance imaging finding. 2015;6(3):403-4.