



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1065 - MEDIASTINITIS DE ORIGEN ODONTOGÉNICO

A. López Matarín^a, J.M. Madeira Martins^b, F. Leiva-Cepas^c, M. Gutiérrez Soto^d, F. Castaño Membrives^d y M.D. Maestre Serrano^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Guadalquivir. Córdoba.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Fuensanta. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años que ingresa en consulta de emergencias traído por dispositivo de emergencias tras presentar parada cardiorrespiratoria en domicilio de 10 minutos de duración, evolucionando de asistolia a fibrilación ventricular, cardiovertida. Sin antecedentes personales de interés. La familia informa de odontalgia con flemón los días anteriores y fiebre de 39 °C autolimitada en las 24 horas previas al episodio.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, cianosis acra y central con descoordinación toraco-abdominal. Glasgow 3. Auscultación con tonos rítmicos taquicárdicos; abdomen blando y depresible, sin poder valorar dolor. Se solicita GSA mostrando acidosis metabólica con lactato 20, analítica con leucocitosis (21.800), Cr 3,2, PCR 283,7, AST 2.216, ALT 769 y TAC de cráneo-cuello-tórax-abdomen con hallazgo de zona hipodensa difusa mal delimitada en suelo de la boca en relación a cambio inflamatorio/flemón; aumento de densidad de la grasa de mediastino anterior, láminas de derrame pleural bilateral, mayor derecha, con atelectasia pasiva de pulmón subyacente; hipocaptación de todas las vísceras abdominales, con burbujas de neumoperitoneo en FID. El paciente es intervenido de urgencia e ingresado en UCI, donde fallece en menos de 24 horas tras su llegada al hospital.

Juicio clínico: Mediastinitis de origen odontogénico.

Diagnóstico diferencial: Mediastinitis de origen epiglótico, mediastinitis por parotiditis exudativa, mediastinitis de origen dérmico, mediastinitis por traumatismo cervical sobreinfectado.

Comentario final: Este caso debe llamar la atención sobre esta rara y potencialmente letal complicación de las odontalgias comunes, enfatizando la importancia de un diagnóstico y un manejo rápido; y la necesidad de la exploración adecuada en todo proceso faríngeo por banal que sea.

Bibliografía

1. Lewandowski B, et al. A fatal case of descending necrotizing mediastinitis as a complication of odontogenic infection. A. Polish Journal of Cardio-Thoracic Surgery. 2014;3:324-8.

2. Diamantis S, et al. Descending necrotizing mediastinitis as a complication of odontogenic infection. International Journal of Surgery Case Reports. 2011;2:65-7.
3. Fukuchi M, et al. Descending Necrotizing Mediastinitis Treated with Tooth Extractions following Mediastinal and Cervical Drainage. Case Rep Gastroenterol. 2015;9:311-6.
4. Fabio F. Disseminated necrotic mediastinitis spread from odontogenic abscess: our experience. Annali di Stomatologia. 2015.

Palabras clave: *Mediastinitis. Odontogenic infection.*