



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2003 - INFECCIÓN DEL SUELO DE LA BOCA. OSTEOMIELITIS MANDIBULAR A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Chavero Méndez^a, J. Arribas Blanco^b, M. Alvargonzález Arrancudiaga^a y M. Rueda Sánchez^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Adolescente de 14 años, no RAMCs. Consulta en el Centro de Salud por fiebre (38,5 °C), odinofagia, inflamación de región submandibular izquierda y síntomas catarrales de 4 días de evolución. Inició tratamiento de motu proprio con amoxicilina/clavulánico hacía 24 horas sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Palidez cutánea. Eupneica y afebril. ORL: trismus con tumefacción de región submandibular izquierda dolorosa a la palpación. No hiperemia faríngea, ni exudados ni absceso periamigdalino. No flemón dentario. Otoscopia bilateral normal. AC: rítmica, sin soplos. AP: mvc, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación. Signos meníngeos negativos. Ante sospecha de patología infecciosa del suelo de la boca, derivamos a Urgencias Hospitalarias. Realizan analítica sin hallazgos (no leucocitosis, ni neutrofilia, PCR 1,2) y ecografía de cuello que muestra en región lateral izquierda del suelo de la boca y submaxilar engrosamiento de tejido celular subcutáneo con edema sugestivo de celulitis y adenopatías de aspecto reactivo.

Orientación diagnóstica: Infección del suelo de la boca.

Diagnóstico diferencial: Faringoamigdalitis aguda, celulitis, absceso periamigdalino, angina de Ludwig.

Comentario final: Ingresa para tratamiento antibiótico intravenoso 3 días, alta con antibioterapia oral. Dos días después derivamos de nuevo a Urgencias por posible recidiva de la infección. Cirugía maxilofacial solicita TC de cuello que objetiva osteomielitis mandibular izquierda con focos periapicales en raíces de pieza 36. Tras ciclo de antibiótico iv se indica alta con antibioterapia oral y endodoncia de la pieza. Si nueva infección o fracaso de endodoncia se recomienda exodoncia. La osteomielitis mandibular aguda es generalmente consecuencia de una infección odontogénica. Cursa con dolor, fiebre, astenia, anorexia; tumefacción de región afecta, con aflojamiento dentario y sensibilidad a la percusión. Constituye una urgencia si impide tolerancia vía oral; ante sospecha de absceso cervical susceptible de cirugía y con síntomas como inflamación cutánea cervical, disfonía y disnea que sugieran mediastinitis. Es fundamental el seguimiento en la consulta de Atención Primaria de un cuadro de estas características, para una detección precoz de una posible recidiva que determine el pronóstico.

Bibliografía

1. Submandibular space infections (Ludwig's angina). UpToDate, 2017.
2. SECOM. Manual de Cirugía Oral y Maxilofacial. Madrid, 2004.
3. Abscesos cervicales. Fistera, 2014.

Palabras clave: Osteomielitis. Celulitis. Absceso.