Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2794

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3187 - DOLOR DE MUELAS

C. Alonso Lamas[1], M. Núñez Toste[2], A. Fernández Herrero[1] y F. Azorín Sanz[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cigales. Valladolid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 88 años con antecedente de intervención de cáncer de colon hace 20 años, sin alergias medicamentosas conocidas que acude por inflamación en región inframentoniana derecha de 2 semanas de evolución con dolor local y fiebre de 38 ºC en domicilio. No refiere otra sintomatología. Se pautó amoxicilina-clavulánico 875/125 mg y analgesia durante 8 días sin mejoría, acude posteriormente y se pauta cloxacilina 500 mg, a los dos días de tratamiento acude de nuevo a consulta con aumento del dolor aumento de la tumefacción y persistencia de fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente eupneica, consciente y orientada. Glasgow 15. TA: 113/65 mmHg. Exploración física: auscultación cardiopulmonar normal. Extraoral: se palpa masa indurada de 2 cm en región submentoniana derecha de bordes elásticos, rodadera, no adherida. No puntos de fistulización externa. No adenopatías laterocervicales. No trismus. Intraoral: no se palpan masas fluctuantes, no abombamientos de la cortical, no puntos de supuración. Edema de suelo de boca doloroso a la palpación. Dolor en piezas dentarias 42-43 sin piezas móviles. Conductos de Stenon y Wharton permeables con salida de saliva. Analítica sanguínea: leucocitosis con desviación izquierda y elevación de PCR. Tras ser vista por otorrinolaringología se deriva a la paciente a Cirugía Maxilofacial donde se punciona la masa sin extraer material. Posteriormente se ingresa para tratamiento antibiótico endovenoso y drenaje del absceso submentoniano derecho con salida de material purulento. Se deja drenaje tipo Penrose. Finalmente la paciente fue dada de alta con antibioterapia y mejoría clínica.

Orientación diagnóstica: Angina de Ludwig.

Diagnóstico diferencial: Sialoadenitis submandibular, flemón periamigdalino, tumoraciones malignas.

Comentario final: Es importante tener una alta sospecha de la angina de Ludwig pues puede alcanzar el espacio parafaríngeo y mediastino ocasionando insuficiencia respiratoria, sepsis y muerte. Es clave la rápida derivación para tratamiento hospitalario.

Bibliografía

1. Parker E, Mortimore G. Ludwig`s angina: a multidisciplinary concern. Br J Nurs. 2019;28(9):547-51.
2. Li RM, Kiemeney M. Infections of the Neck. Emerg Med Clin North Am. 2019;37(1):95-107.

Palabras clave: Flemón. Angina de Ludwig. Absceso submentoniano.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.