

Imágenes

Flemón en la región submandibular secundario a infección odontógena

M. de la Cámara Gómez¹, F. Vázquez de la Iglesia², M. M. Otero Palleiro³, J. de la Cámara Gómez³, C. Barbagelata López⁴

¹SERVICIO DE URGENCIAS, COMPLEJO HOSPITALARIO JUAN CANALEJO, LA CORUÑA. ²ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA, HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE, FERROL, LA CORUÑA. ³ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA, HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE, FERROL, LA CORUÑA. ⁴SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, COMPLEJO HOSPITALARIO JUAN CANALEJO, LA CORUÑA.

Paciente de 23 años de edad que acude al servicio de urgencias por presentar un cuadro de 48 horas de evolución que consiste en un aumento de partes blandas en la región submaxilar y submandibular del lado derecho. Refiere dolor a la palpación cervical, fiebre de 38°C, ligero trismus, odinofagia, disfagia y otalgia refleja en el oído derecho. No presenta disnea.

La palpación cervical derecha pone de manifiesto un considerable aumento de partes blandas desde el ángulo de la mandíbula, espacio submandibular y submentoniano, llegando hasta el límite superior del hueso hioides pero sin sobrepasar la línea media. La palpación es muy dolorosa, de consistencia dura y sin fluctuaciones.

La exploración de la cavidad oral y orofarínge se dificulta debido al componente de trismus, pero no se aprecia ninguna lesión significativa a nivel del suelo de la boca, mucosa yugal o amígdalas palatinas.

Como antecedente médico de interés, la paciente relata un cuadro de infección dentaria (molar inferior derecho) padecido hace una semana y que se trató de forma ambulatoria con antibióticos de amplio espectro.

Se realiza TAC cervical (Figura 1) que muestra un flemón submaxilar derecho con el diagnóstico de flemón de región submaxilar se inicia tratamiento con ceftriaxona y clindamicina, con buena evolución.

El antecedente de infección dentaria y el aumento de partes blandas del cuello acompañado de fiebre y mal estar gene-

ral nos debe hacer sospechar en una infección cervical profunda. Después de una historia clínica y exploración física detallada, lo primero que debemos resolver es la permeabilidad de la vía aérea y en segundo lugar si existe formación de absceso. Ante la formación de un absceso está indicado el tratamiento quirúrgico (drenaje del absceso) y si éste no se hubiera formado todavía, podríamos optar por un tratamiento más conservador (antibioterapia endovenosa) y reservar la indicación quirúrgica en función de la evolución clínica en las siguientes 48-72 horas. En cualquier caso, no debemos olvidar que ante la mínima sospecha de colapso de la vía aérea, debemos tener en cuenta la posibilidad de realizar una traqueotomía.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Harrison G. Leed, L. Arick Forrest. Deep Neck Infection. Pag. 2515-2525. Cummings Otolaryngology Head and Neck Surgery. Cummings et al. 4ª Ed. Ed. Elsevier Mosby.
- 2- Byrne M, Lee KJ. Neck Spaces and Fascial Planes. Pag. 437-455. Essentials Otolaryngology Head and Neck Surgery. K.J Lee. 7ª Ed. Appleton & Lange.
- 3- Herzon FS, Martin AD. Medical and surgical treatment of peritonsillar, retropharyngeal, and parapharyngeal abscesses. Curr Infect Dis Rep 2006;8:196-202.
- 4- Brook I. Microbiology and management of peritonsillar, retropharyngeal, and parapharyngeal abscesses. J Oral Maxillofac Surg 2004;62:1545-50.
- 5- Gidley PW, Ghorayeb BY, Stienberg CM. Contemporary management of deep neck space infections. Otolaryngol Head Neck Surg 1997;116:16-22.
- 6- McClay JE, Murray AD, Booth T. Intravenous antibiotic therapy for deep neck abscesses defined by computed tomography. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2003;129:1207-12.

Correspondencia: Dra. María de la Cámara Gómez
Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario Juan Canalejo.
Xubias de Arriba, 84.
15006 La Coruña
E-mail: MCamGom@canalejo.org

Fecha de recepción: 30-10-2006
Fecha de aceptación: 29-11-2006

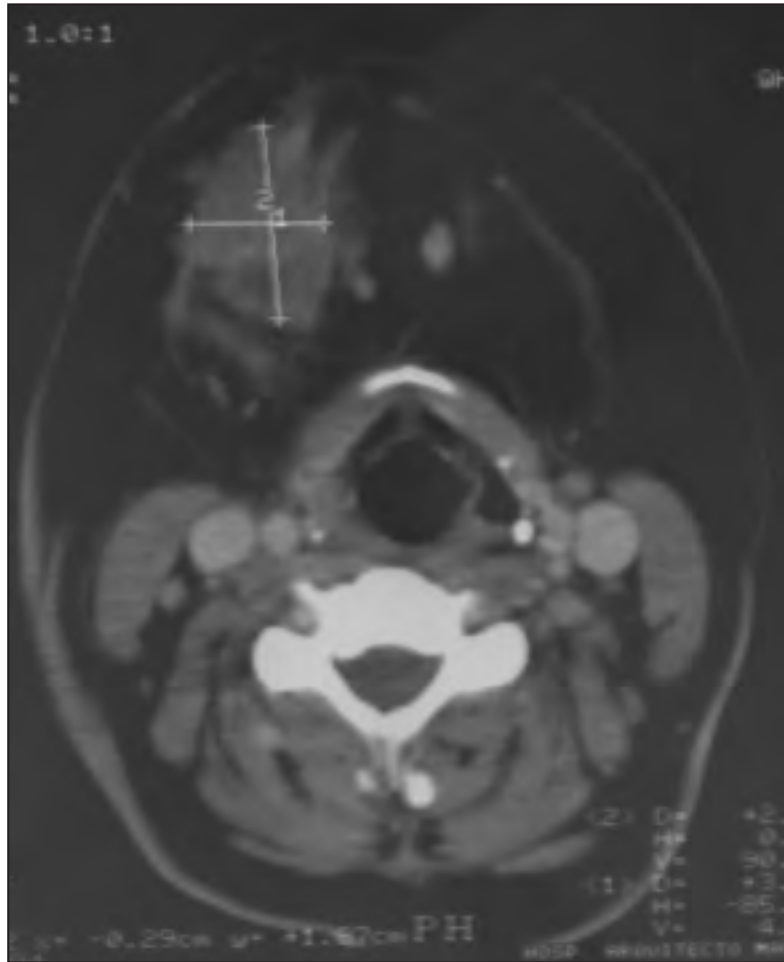


Figura 1. Imagen de TAC cervical.