

COMPLICACIONES DE ABSCESO PERIODONTÓGENO SEVERO: A PROPÓSITO DE UN CASO

COMPLICATIONS OF SEVERE PERIODONTOGENIC ABSCESS: A CASE REPORT

Autores: Ohanian A*, Dantur E**, Crespo M**, Solla G**, Vichez P***, Rodríguez G***.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones odontogénicas son consideradas entre las patologías dentales más prevalentes y a menudo subestimadas, representan no solo una causa de dolor e incapacidad funcional, sino también la puerta de entrada para procesos infecciosos graves.(1) La diseminación de estos puede dar lugar a abscesos localizados o a infecciones de los espacios aponeuróticos de cabeza y cuello, con complicaciones que incluyen trombosis del seno cavernoso, abscesos cerebrales, infecciones orbitarias, fascitis necrosante y mediastinitis con potencial riesgo vital (2).

La etiología de estas infecciones es multifactorial, destacándose factores locales como caries, enfermedad periodontal, retenciones dentarias, sinusitis maxilar, traumatismos intraorales y trastornos glandulares, así como factores sistémicos predisponentes tales como diabetes mellitus, enfermedades autoinmunes, insuficiencia renal crónica, cirrosis hepática y estados de inmunosupresión.

La valoración clínica de la extensión y gravedad resulta fundamental para definir la conducta terapéutica, que puede variar desde un tratamiento ambulatorio hasta la hospitalización en casos de compromiso sistémico o progresión a espacios profundos (3). Las etapas de progresión de la infección son: celulitis y absceso. La diferencia entre celulitis y abscesos se basa en la duración, el dolor, el tamaño, la localización, la palpación, pus, gravedad y tipo de bacteria. (1,2)

CASO CLÍNICO

Masculino de 32 años que consulta en el Servicio

**Jefe de Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Hospital Municipal de Urgencias. Córdoba. Argentina*

***Cirujanos Staff Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Hospital Municipal de Urgencias. Córdoba. Argentina*

**** Residentes de 3ª Año de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Hospital Municipal de Urgencias. Argentina.*

Departamento de Cirugía. Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva.

Municipal de Urgencias, Córdoba. Argentina.

Hospital Municipal de Urgencias. Córdoba. Argentina Catamarca 441. C.P.5000 – Argentina.

Te: (0351-4276200)

de Guardia del Hospital Municipal de Urgencias de Córdoba por cuadro infeccioso de 6 días de evolución caracterizado por tumefacción cérvico facial, dolor intenso y fiebre persistente, sin respuesta a tratamientos conservadores previos.

Al ingreso, el paciente presentaba dolor cervical, tumefacción, calor local, trismus, disfagia y odinofagia. Al examen físico se constató tumoración en maxilar inferior y cuello, eritematosa, caliente y dolorosa a la palpación. Ante la sospecha de un proceso infeccioso agudo se decidió internación e inició hidratación parenteral y antibioticoterapia intravenosa. (Figura 1)



Figura 1: Imágenes al ingreso del paciente, cuello con tumoración cervical grande eritematosa, caliente, dolorosa a la palpación y con placas de necrosis.

Se solicitaron estudios complementarios: Laboratorio con perfil hematológico, glucemia, electrolitos plasmáticos, creatinina, proteína C reactiva, procalcitonina y perfil de coagulación y métodos de diagnóstico por Imágenes como tomografía computarizada (TC) contrastada de cabeza, cuello y tórax. Sé que evi-

denció una gran colección cervical que se extendía desde el piso de la cavidad bucal hasta la base del cuello, comprometiendo el espacio retrofaríngeo. (Figuras 2 y 3)

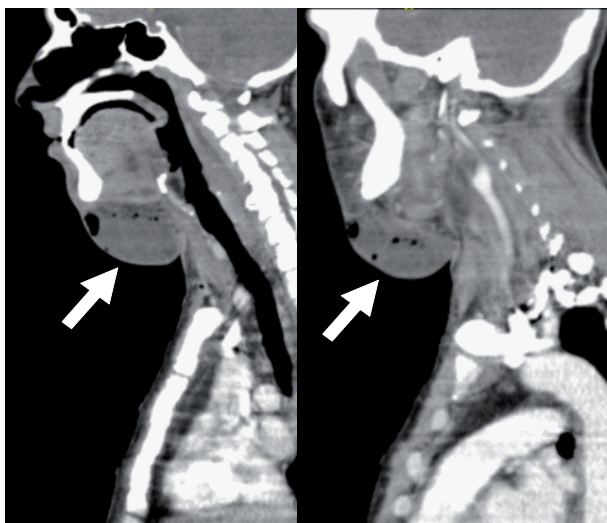


Figura 2: Diferentes cortes de la TC a nivel de cabeza, cuello y tórax donde se observa presencia de burbujas aéreas de difunde hacia tórax sugestivas de colección infecciosa (flechas).

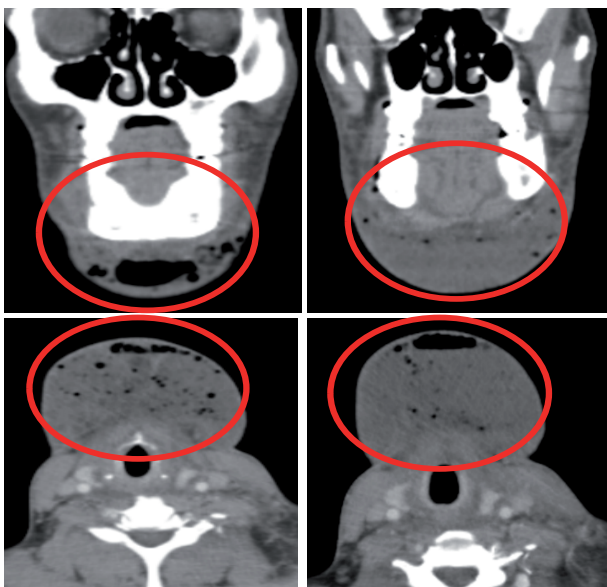


Figura 3: Diferentes cortes de la TC a nivel de cabeza, cuello y tórax donde se observa dentro del círculo rojo presencia de burbujas aerias de difunde hacia tórax sugestivas de colección infecciosa.

En un primer tiempo quirúrgico se realizó abordaje submandibular con desbridamiento exhaustivo de tejido necrótico y evacuación de líquido purulento, dejando la herida abierta para un nuevo aseo quirúrgico.

A las 48 horas, ante la persistencia de un cuadro de shock séptico, se repitió la TC de cabeza, cuello y tórax, que mostró extenso compromiso inflamatorio-infeccioso cervical con diseminación descendente hacia el tórax. Por estos hallazgos se indicó una segunda intervención quirúrgica mediante:

- Cervicotomía anterolateral bilateral para desbridamiento y evacuación de tejido necrótico (Figuras 4 y 5).
- Toracotomía posterolateral derecha, donde se constató mediastinitis necrotizante descendente (Figura 6).



Figura 4: Primer tiempo quirúrgico; desbridamiento submandibular de tejido necrótico.



Figura 5: Segundo tiempo quirúrgico: abordaje a través de la cervicotomía anterolateral bilateral.

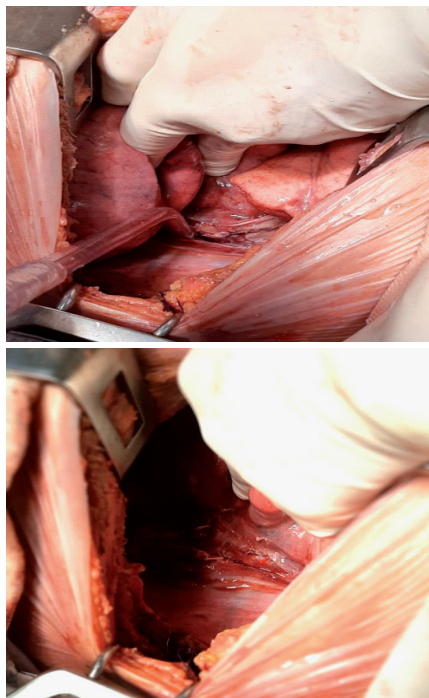


Figura 6: Segundo tiempo quirúrgico; abordaje a través de toracotomía póstero-lateral derecha, para tratamiento de mediastinitis necrotizante descendente.

El paciente requirió múltiples debridamientos quirúrgicos seriados, monitoreo en unidad crítica y antibióticoterapia de amplio espectro (Figura 7).



Figura 7. Evolución de la herida de cervicotomía curando por segunda intención con traqueotomía.

Evolucionó favorablemente, logrando el alta hospitalaria al día 39 de internación. Posteriormente, continuó controles ambulatorios para el manejo de las heridas quirúrgicas, con adecuada función y evolución satisfactoria (Figura 8).



Figura 8: Imagen de las cicatrices de la cervicotomía antero lateral bilateral a 3 meses del alta.

DISCUSIÓN

Las infecciones odontogénicas, a pesar de ser una de las patologías dentales más frecuentes, suelen ser subestimadas tanto por pacientes como por profesionales. Cuando no se identifican ni se abordan de forma temprana y adecuada, estas infecciones pueden evolucionar desde cuadros localizados hacia procesos graves, con riesgo potencial para la vida del paciente (2).

El caso clínico presentado ilustra con claridad esta progresión: una infección de origen dental no resuelta derivó en una extensa diseminación a espacios aponeuróticos profundos de cabeza y cuello, complicándose con mediastinitis necrotizante descendente. Esta complicación, aunque infrecuente, ha sido ampliamente documentada como una consecuencia grave y de rápido avance cuando no existe un abordaje terapéutico oportuno (1)

El paciente ingresó con signos de infección local y síntomas sistémicos, como fiebre persistente y dolor cervicofacial, ya con varios días de evolución. Estos hallazgos debieron alertar sobre la posibilidad de una infección avanzada. La tomografía contrastada permitió confirmar la presencia de una colección purulenta extensa que comprometía el espacio retrofaríngeo y se extendía hacia el mediastino. Esta evolución es característica de una diseminación descendente a través de los planos cervicales profundos, favorecida por la continuidad anatómica y por factores como el retardo diagnóstico, el tratamiento

antibiótico inadecuado o tardío, y la ausencia de una intervención quirúrgica oportuna en las primeras etapas (1).

Además, estudios recientes muestran que el uso inapropiado o insuficiente de antibióticos en urgencias dentales es una causa frecuente de progresión de cuadros infecciosos odontogénicos, lo que pone en evidencia la necesidad de protocolos más eficaces en el primer nivel de atención (3).

CONCLUSIONES

Las infecciones odontogénicas deben ser consideradas como potencialmente graves.

La rápida identificación de signos de alarma y la instauración temprana de un tratamiento multidisciplinario son esenciales para evitar complicaciones fatales como la mediastinitis necrotizante descendente ya que es una infección polimicrobiana aguda y rápidamente progresiva de los tejidos conectivos mediastínicos y de las estructuras que los rodean; que parte de una infección severa de origen odontogénico, faríngea o cervical que se propaga por los espacios cervicales profundos hacia la cavidad torácica, causando necrosis tisular con altas tasas de mortalidad por sepsis y falla orgánica si no se trata de manera rápida y adecuada.

En este contexto, las infecciones odontogénicas no solo constituyen un desafío terapéutico, sino también un problema de salud pública, cuyo manejo oportuno y adecuado es clave para prevenir complicaciones severas y potencialmente fatales como la mediastinitis necrotizante descendente, una infección polimicrobiana de rápida evolución con elevada mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Muñoz RA, Riquelme ME, Sanhueza OV, Reyes CD. Mediastinitis Necrotizante Descendente de Origen Odontogénico. *Rev Cir.* 2021;73(1). <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492021001705>
- 2) Stephens MB, Wiedemer JP, Kushner GM. Dental Problems in Primary Care. *Am Fam Physician.* 2018 Dec 1;98(11):654-660. PMID: 30485039.
- 3) Roberts RM, Hersh AL, Shapiro DJ, Fleming-Dutra KE, Hicks LA. Antibiotic Prescriptions Associated With Dental-Related Emergency Department Visits. *Ann Emerg Med.* 2019 Jul;74(1):45-49. doi: 10.1016/j.annemergmed.2018.09.019. Epub 2018 Nov 2. PMID: 30392733; PMCID: PMC6943909.