



Manejo quirúrgico de celulitis facial odontógena grave posterior a una extracción dental en una paciente gestante

Surgical management of severe odontogenic facial cellulitis after a tooth extraction in a pregnant patient

Osbel Reyder Rodríguez-Álvarez¹  , José Daniel Villegas-Maestre² 

¹Hospital Nacional "Enrique Cabrera". Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial. La Habana. ²Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley". Departamento de Estomatología. Granma. Cuba.

Recibido: 9 de diciembre de 2020

Aprobado: 26 de febrero de 2021

RESUMEN

La celulitis facial odontógena es una infección frecuente y la urgencia más grave que puede presentarse en la práctica odontológica. Un proceder quirúrgico sencillo, y a veces erróneamente desestimado, como una extracción dental, puede ser la causa de esta infección. Su tratamiento consta de terapia antimicrobiana y en ocasiones se hace necesario el drenaje quirúrgico inmediato, debido a la gravedad del cuadro clínico y las condiciones del paciente. Se reporta el caso de una mujer de 22 años de edad, embarazada, ingresada en el servicio de cirugía oral y maxilofacial del Hospital Nacional "Enrique Cabrera" por presentar un cuadro agudo de toxoinfección, con fiebre de 39 °C, toma del estado general, somnolencia, dolor severo en la zona afectada, edema difuso de toda la región lateral del tercio medio de la cara, el arco cigomático izquierdo y toda la región temporal, con trismo severo que le imposibilitaba la alimentación. Se refiere que cinco días atrás se había realizado exodoncia del segundo molar superior izquierdo. Tras ser tratada con terapia antimicrobiana con metronidazol y ceftriaxona y, al no haber mejoría de su cuadro grave, se decidió realizar cirugía de desbridamiento preventivo para conducir el drenaje de la colección purulenta y evitar complicaciones letales. Posteriormente, se continuó con antibióticoterapia y lavados con agua oxigenada. Después de la cirugía se observó la remisión inmediata de los síntomas graves. La paciente se recuperó, con un buen estado de salud en su embarazo.

Palabras clave: CELULITIS FACIAL GRAVE; MANEJO QUIRÚRGICO; DESBRIDAMIENTO PREVENTIVO.

Descriptor: CELULITIS; ODONTOLOGÍA; CARA; DESBRIDAMIENTO; PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ORALES; EMBARAZO.

SUMMARY

Odontogenic facial cellulitis is a frequent infection and the most serious emergency that can occur in dental practice. A simple surgical procedure, and sometimes wrongly underestimated, such as a tooth extraction, can be the cause of this infection. Its treatment consists of antimicrobial therapy and immediate surgical drainage is sometimes necessary, due to the severity of the clinical manifestations and the patient's conditions. We present the case of a 22-year-old pregnant woman, who was admitted to the department of oral and maxillofacial surgery of the "Enrique Cabrera" National Hospital, with acute manifestations of toxoinfection, fever of 39 °C, general malaise, drowsiness, severe pain in the affected area, diffuse edema of the entire lateral region of the middle third of the face, the left zygomatic arch and the entire temporal region, with severe trismus that made it impossible to feed herself. She stated that five days before she had an extraction of the left upper second molar. After being treated with antimicrobial therapy with metronidazole and ceftriaxone, and since there was no improvement in her serious condition, it was decided to perform preventive debridement surgery to drain the purulent collection and avoid lethal complications. Subsequently, antibiotic therapy and washes with hydrogen peroxide were continued. Immediate remission of the serious symptoms was observed after surgery. The patient recovered, with a good health status during her pregnancy.

Keywords: severe facial cellulitis; surgical management; preventive debridement.

Descriptors: CELLULITE; DENTISTRY; FACE; DEBRIDEMENT; ORAL SURGICAL PROCEDURES; PREGNANCY.



Citar como: Rodríguez-Álvarez OR, Villegas-Maestre JD. Manejo quirúrgico de celulitis facial odontógena grave posterior a una extracción dental en una paciente gestante. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta 2021; 46(2). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2652>.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones odontogénicas tienen origen relacionado con los dientes y sus estructuras de sostén, que en su progresión espontánea afectan el hueso maxilar en su región periapical. En determinadas ocasiones, la infección odontogénica no se circunscribe a esta zona, que se denomina "infección primaria", sino que puede haber una diseminación secundaria que comprometa estructuras más alejadas de los maxilares, espacios faciales y espacios cervicales. ^(1,2)

La celulitis facial odontogena es la inflamación difusa del tejido celular subcutáneo, que se extiende por los espacios entre el tejido celular a más de una región anatómica o espacio aponeurótico a causa de la infección de uno o varios dientes o de patologías asociadas al periodonto. Es una de las infecciones más frecuente y la urgencia más grave que puede presentarse en la práctica estomatológica. ⁽²⁾

La sintomatología general de las infecciones de la región cervicofacial es variable. Las manifestaciones más frecuentes de la sepsis son: apatía, debilidad, malestar, fiebre (37,5 °C a 41 °C), sudoración, pulso filiforme, leucocitosis y en ocasiones considerable anemia secundaria. El espasmo o inmovilización de los músculos contiguos origina trismo, tortícolis y rigidez. El compromiso neural origina dolor en el nervio sensitivo afectado y parálisis de los nervios motores. También pueden ocurrir disfagia, disfonía, afonía, según el sitio de la infección. ^(2,3)

La diseminación de las infecciones por los espacios de la región maxilofacial es muy peligrosa para la vida, por lo que su presencia requiere de la hospitalización urgente de los pacientes. ⁽¹⁻⁴⁾

Los procedimientos quirúrgicos simples, como las extracciones dentales, tratamientos periodontales y de endodoncia, pueden causar bacteriemia transitoria que se elimina en pocos minutos. Sin embargo, en múltiples ocasiones los gérmenes aerobios y anaerobios intraorales, por su agresividad, son los responsables de la diseminación de las infecciones, que trae consigo una variedad de complicaciones. ⁽⁴⁾

La diseminación es directa, a través de los planos anatómicos cervicofaciales o por vía sanguínea. Por otra parte, las inflamaciones con presencia de pus en la región maxilofacial son responsables del 0,56 % de las muertes y entre los más letales se encuentran la meningitis, angina de Ludwig, sepsis generalizada, trombosis séptica del seno cavernoso, fascitis necrotizante cervicofacial, mediastinitis, endocarditis bacteriana, entre otras. ⁽⁴⁻⁸⁾

Para las infecciones odontogénicas no existe un tratamiento estandarizado, ello dependerá de la fase de la infección, de si hay o no una diseminación secundaria y de la importancia del espacio comprometido, de si existe una afectación pluriespacial, de las condiciones inmunitarias y de la respuesta del paciente al tratamiento que se instaure inicialmente. ^(5,6)

La terapéutica para las infecciones odontogénicas va desde el uso de fármacos antimicrobianos, el tratamiento quirúrgico o la combinación de ambos. Sin embargo, existen situaciones fisiológicas particulares en el paciente, tales como el embarazo, que traen consigo diferencias en el tratamiento de esta enfermedad y su evolución. ^(1,5,7,8)

Por lo antes mencionado, es menester la realización de estudios dirigidos a divulgar información científica relacionada con esta temática, así como la presentación de casos tratados con esta patología tan frecuente en la atención estomatológica diaria, aportando así a la comunidad científica en el diagnóstico y protocolos de tratamiento actualizados, sobre la base de las experiencias profesionales.

Dada la importancia que se le debe dar a la extracción dental como un proceder quirúrgico, que no por simple se le presta menor atención, se presenta un caso de infección secundaria difusa, posterior a una exodoncia. El objetivo es describir los procedimientos realizados para preservar la vida de una paciente gestante con una celulitis facial grave de origen bucal, atendida en el servicio de cirugía oral y maxilofacial del Hospital Nacional "Enrique Cabrera", en la Habana, Cuba.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta una paciente femenina de 22 años de edad, color de la piel negra, procedencia urbana, con 18 semanas de gestación, que es traída por sus familiares a nuestro hospital, remitida de la atención primaria de salud, por presentar aumento de volumen en región del tercio medio lateral izquierdo de la cara y toda la región temporal homolateral.

Presentaba dolor y toma del estado general, trismo severo con tres días de evolución, que solo le permitía alimentación líquida. Su mamá refirió que hacía cinco días se había realizado una exodoncia del segundo molar superior izquierdo (27: Universal Numbering System), por caries, sin tratamiento con antibiótico.

Al segundo día comenzó con inflamación, por lo que acude de nuevo y el estomatólogo del área de salud impone tratamiento con azitromicina (tableta, vía oral, 500 mg). Al observar empeoramiento del cuadro, es trasladada al Hospital Nacional "Enrique Cabrera" de La Habana, por ser centro de referencia en la atención a pacientes gestantes graves. Es atendida en el servicio de cirugía oral y maxilofacial, donde se realizó examen físico nuevamente e ingreso.

La paciente presentaba un cuadro agudo de toxoinfección, con fiebre de 39 °C, toma del estado general, somnolencia, dolor severo en la zona afectada, edema difuso de toda la región lateral del tercio medio de la cara, el arco cigomático izquierdo y toda la región temporal, con trismo severo que le imposibilitaba la alimentación (**imagen 1**).

IMAGEN 1. Fotografías lateral y frontal de la paciente

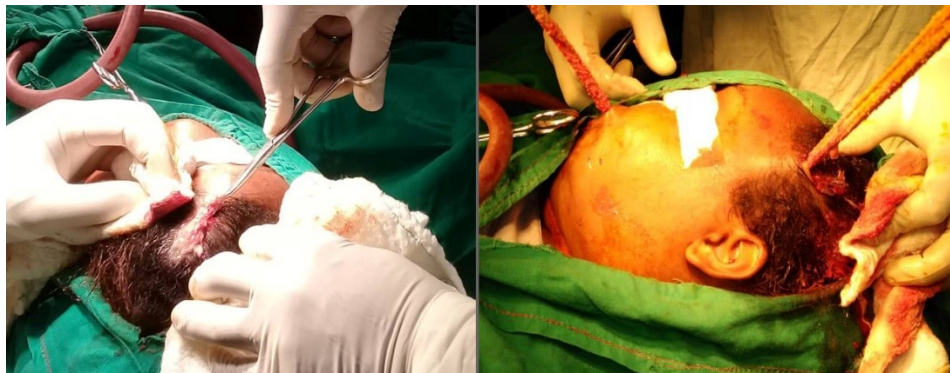
Intraoralmente presentaba ausencia del 27 y alveolo en fase de cicatrización normal. Por su estado de gestación, se decide ingreso de urgencia en sala de ginecobstetricia. Se indicaron exámenes complementarios de urgencia (hemograma, coagulograma, glucemia y leucograma), de los cuales estaba alterado solo el leucograma: 15×10^9 c/L y glucemia: 6 mmol/L.

Se canalizó vena periférica, a través de la cual se administró alimentación parenteral y se impone tratamiento con metronidazol, 500 mg/ 100 mL cada 8 horas y ceftriaxona, 1 g cada 12 horas; esto de forma empírica, al tratarse de una infección odontógena, donde los gérmenes en su mayoría (más del 70 %) son Gram positivos y anaerobios.

Tratándose de una infección profunda de la región temporofacial, donde generalmente no hay

fluctuación de los procesos infecciosos, se dio un compás de espera de 48 horas, en la que si no había mejoría del cuadro sería intervenida quirúrgicamente. Transcurrido el tiempo de espera, continuó con el cuadro grave, por lo que se decidió por parte de obstetricia trasladarle a sala de cuidados intensivos y se planificó iniciación y desbridamiento del proceso, previa coordinación con la guardia de anestesia.

Es llevada al salón de operaciones de urgencia y, bajo anestesia general orotraqueal, se realizaron dos incisiones para facilitar el drenaje de la colección purulenta, una incisión temporal tipo técnica de Gillies a salir al vestíbulo bucal a nivel del 27, drenando unos 60 mL de líquido espeso muy fétido típico de los gérmenes anaerobios (**imagen 2**).

IMAGEN 2. Incisión y drenaje de la colección purulenta

Se irrigó con peróxido de hidrógeno y se colocó un tubo de polietileno con doble salida para facilitar el drenaje y los lavados necesarios. Se continuó con el tratamiento antibiótico hasta completar los 10 días. A las 12 horas de la mañana siguiente la paciente presentó una mejora inmediata, sin dolor, con apertura bucal óptima, alimentándose y con mínima cantidad de exudado.

Se realizaron tres secciones de irrigación y se retiraron los drenajes a las 72 horas. Dada la evaluación positiva por parte del servicio de ginecobstetricia y debido a la evolución satisfactoria del cuadro, se decide por ambos servicios dar alta hospitalaria. La paciente es citada a consulta de evaluación a los diez días de la intervención quirúrgica, mostrando una recuperación efectiva con apertura bucal óptima (**imagen 3**).

IMAGEN 3. Fotos de frente y de perfil de la paciente a los diez días**DISCUSIÓN**

Las infecciones odontógenas son muy frecuentes en la población mundial y su diseminación por el organismo es muy peligrosa para la vida. ^(2,3) Procedimientos quirúrgicos tan simples como una extracción dental pueden complicarse en sepsis más complejas. La propagación de este proceso séptico de origen bucal puede ser de dos formas fundamentales: por contigüidad, siguiendo el trayecto de los músculos hasta llegar a establecerse lejos de su punto de origen y a distancia viajando por los vasos linfáticos y sanguíneos, traídas consigo en muchas ocasiones consecuencias letales. ⁽¹⁾ En el caso presentado, la diseminación del proceso séptico fue por contigüidad, alojándose en los planos profundos de la fascia temporal. De no actuar de forma rápida y eficiente, la vida de los pacientes corre grave peligro, por ello es necesario un tratamiento inmediato. ⁽²⁻⁴⁾

El antibiótico administrado por vía oral a la paciente antes de atendida en nuestra institución no fue efectivo, posiblemente, debido a las características fisiológicas propias del estado de gestación, en el cual se presenta una serie de modificaciones tales como una disminución de la absorción intestinal, una menor fijación con las proteínas plasmáticas y una mayor excreción motivada por un incremento de más del 50 % de la filtración glomerular. ^(1,4-6) Por lo tanto, se corre el riesgo de que con dosis habituales no se alcancen niveles terapéuticos, tanto es así, que algunos autores ⁽²⁻⁶⁾ postulan que ante un fracaso terapéutico debería pensarse más en aumentar la dosis que creer se está ante gérmenes resistentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gay Escoda C, Berini Aytés L. Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I. España: El Sevier; 2016.
2. Batista Sánchez T, Martínez Chacón MM, Rojas Escobar RM, Tamayo Ávila JO, Méndez de Varona YB. Celulitis facial odontogena en pacientes del Hospital Lenin de Holguín. CCM [revista en internet]. 2017 [citado 3 de diciembre 2020]; 21(2): 501-510. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2594>.

La terapia antimicrobiana, como norma general, se debe adaptar para cada paciente teniendo en cuenta la gravedad de la infección, el lugar anatómico afectado y el supuesto o probado agente etiológico. ^(1,2) En nuestro caso, y tratándose de una paciente embarazada, la elección del antibiótico se basó en su seguridad, eficacia y baja toxicidad, a lo que se añadieron características farmacocinéticas favorables, garantizando con la canalización venosa periférica una vía de administración del medicamento rápida y segura, así como una alimentación por vía parenteral, muy necesaria, teniendo en cuenta la apertura bucal limitada que presentaba la paciente, debido al trismo característico en este tipo de patología.

Como en la mayoría de los casos revisados en la literatura, ^(2,3,5,6,8-10) se efectuó un tratamiento empírico, teniendo en cuenta las características de los gérmenes que con frecuencia causan esta infección, los cuales son Gram positivos y anaerobios. Al tratarse de una celulitis difusa grave, en la que los gérmenes anaerobios juegan un importante papel y el compromiso vital es inminente, se hizo necesario el tratamiento quirúrgico inmediato.


Para la selección de la técnica de anestesia se tuvo en cuenta que en el acto del desbridamiento hay que penetrar con el instrumental en un plano más profundo que el subcutáneo o el submucoso, donde la infiltración o bloques tronculares quedan limitados a abscesos muy superficiales. ^(1,4)


Con el "desbridamiento profiláctico" se logró un cambio de la tensión de oxígeno y se obtuvo un potencial redox favorable, lográndose la remisión clínica en 24 horas, resultados similares obtuvieron Ruiz Castillo y otros ⁽¹¹⁻¹⁴⁾ en sus estudios.

Se llegó a la conclusión de que con el empleo de esta técnica quirúrgica se eliminó un gran número de microorganismos patógenos y al mejorar la oxigenación se creó un medio desfavorable para los gérmenes anaerobios. También, se facilitó la eliminación de una serie de sustancias nocivas como pus, toxinas bacterianas y fragmentos tisulares necrosados, que debían ser eliminadas por el organismo. Hubo una clara remisión de los síntomas, ya que con la descompresión cedió el dolor y se evitaron más horas de sufrimiento innecesario a la paciente. Hubo, además, una razón de estrategia terapéutica: los lavados con la sustancia oxigenante se facilitaron y la evacuación del pus fue dirigida hacia un lugar favorable, eliminando el riesgo de que la infección progresara hacia espacios anatómicos más comprometidos.

3. Quintana Díaz JC, Algozain Acosta Y, Gómez Casañas A, Álvarez Rodríguez Y, Quintana Giral M. Caracterización clínica de la celulitis facial en el Hospital "Ciro Redondo García" de Artemisa". Cuba y Salud [revista en internet]. 2017 [citado 3 de diciembre 2020]; 12(1): 19-24. Disponible en: http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/585/pdf_76.
4. Quintana JC, Pinilla González R, González Rivera A, López Lazo S, Rodríguez Vásquez B. Shock séptico en una embarazada post extracción dental. Presentación de un caso. Acta Odontol. Colomb. [revista en internet]. 2016 [citado 3 de diciembre 2020]; 6(1): 177-86. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/58858>.
5. Hernández A. Complicaciones derivadas del absceso dentoalveolar agudo en pacientes pertenecientes al área VII, Cienfuegos. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2015 [citado 3 de diciembre 2020] 52(4): 9-15. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/588/232>.
6. Martínez Gómez N, Díaz DíazII D, Guerra CobiánII O, Guillán CarriónI M, Martínez Gómez N. Comportamiento clínico y manejo terapéutico de pacientes diagnosticados con Celulitis facial odontogena. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Rev Habanera Cienc Med [revista en internet]. 2014 [citado 3 de diciembre 2020]; 13(3): 437-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2014/hcm143i.pdf>.
7. López Fernández RM, Téllez Rodríguez J, Rodríguez Ramírez AF. Las infecciones odontogénicas y sus etapas clínicas. Acta pediátrica de México [revista en internet]. 2016 [citado 3 de diciembre 2020]; 37(5): 302-305. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423646942008.pdf>.
8. Ranz Colio Á, Baranda Manterola E Pastor Garrido Á, Bueno de Vicente Á, Almeida Parra F, Acero Sanz J. Infecciones cervicofaciales graves. Nuestra experiencia en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [revista en internet]. 2019 [citado 3 de diciembre 2020]; 41(4): 172-177. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20986/recom.2019.1068/2019>.
9. Alfonso Muñoz R, Edgard Riquelme M, Victor Sanhueza O, Daniel Reyes C. Mediastinitis Necrotizante Descendente de Origen Odontogénico. Rev. Cirugía [revista en internet]. 2020 [citado 3 de diciembre 2020]; 73(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492021001705>.
10. Esparza Loredó S, Aranda Romo M, Noyola Frías M, Sánchez Vargas L. Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas. Revisión de la literatura. Revista Odontológica Mexicana [revista en internet]. 2020 [citado 3 de diciembre 2020]; 24(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2020.24.1.77547>.
11. Ruíz Carrillo JD, Vázquez Guerrero E, Mercado Uribe MC. Celulitis orbitaria complicada por absceso subperióstico debido a infección por Streptococcus pyogenes. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en internet]. 2017 [citado 3 de diciembre 2020]; 74(2): 134-140. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2017.01.006>.
12. Íñigo Pestaña M, del Pozo JL. Protocolo terapéutico empírico de las infecciones bucales y faríngeas. Medicine [revista en internet]. 2018 [citado 3 de diciembre 2020]; 12(50): 2986-2989. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2018.02.017>.
13. Esparza Loredó SB, Aranda Romo MS, Noyola Frías MÁ, Sánchez Vargas LO. Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas. Revisión de la literatura. Rev Odont Mex [revista en internet]. 2020 [citado 3 de diciembre 2020]; 24(1): 9-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2020.24.1.77547>.
14. Caviglia I, Techera A, García G. Terapias antimicrobianas en infecciones odontogénicas en niños y adolescentes. Revisión de la literatura y recomendaciones para la clínica: Literature review and clinical recommendations. Odontoestomatología [revista en internet]. 2016, Mayo [citado 3 de diciembre 2020]; 18(27): 4-15. Disponible en: <https://www.odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/24>.

Contribución de los autores

Osbel Reyder Rodríguez-Álvarez |  <https://orcid.org/0000-0002-7194-6536>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; redacción borrador original; redacción, revisión y edición.

José Daniel Villegas-Maestre |  <https://orcid.org/0000-0002-7959-9217>. Participó en: redacción borrador original; redacción, revisión y edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.