

CASO CLÍNICO ADENOFLEMÓN- OSTEOMIELITIS

Montero Reina A¹, Ledesma Albarrán JM²

¹MIR-Pediatría. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

²Pediatra. CS Puerta Blanca. Málaga.



CASO CLÍNICO



Niño de 9 años
Sin antecedentes de
interés



Tratamiento antibiótico con
amoxicilina-clavulánico



Mala respuesta con persistencia de
tumefacción y dolor a pesar de 10
días de antibioterapia. No trismus,
sialorrea ni disfagia.



Adenoflemón derecho y fiebre
de tres días de evolución

Empaste realizado 3
días antes

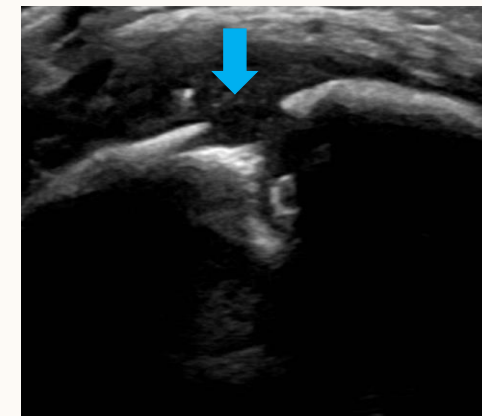
CASO CLÍNICO



Anodina



Disrupción de la cortical (flecha azul) mandibular derecha y una **colección laminar** (flecha roja) compatible con osteomielitis.



Ingresa para antibioterapia sistémica con amoxicilina-clavulánico y control del foco.

Exodoncia
y legrado



Mal control
del foco



Drenaje
quirúrgico



Resultado de cultivo:
***Enterobacter asburiae* productor de
betalactamasas tipo AmpC**

Cambio de antibioterapia a **ciprofloxacino** con **mejoría**, permitiendo paso a vía oral y alta con seguimiento en consultas de Infecciosas. Resonancia magnética al alta normal.



INTRODUCCIÓN

La mayoría de las infecciones orofaciales son de origen odontógeno y se limitan localmente, siendo las más frecuentes las caries dentales y la enfermedad periodontal.



A veces, progresan por contigüidad produciendo infección de espacios profundos del cuello, osteomielitis e infecciones sistémicas.



Tratamiento sistémico, siendo de elección amoxicilina.

Factores de riesgo

Susceptibilidad genética
 Consumo de azúcares refinados
 Déficit de higiene bucal
 Traumatismos locales continuados
 Piercings

Prevención

Adecuada higiene bucodental
 Revisiones por parte del odontólogo

En nuestro caso, empleamos Amoxicilina-clavulánico por la afectación sistémica

INFECCIÓN DENTOALVEOLAR: FLEMÓN/CELULITIS/ABCESO

- **Flemón:** para referirnos a una inflamación circunscrita de la boca.
- **Celulitis:** cuando la afectación es difusa o extrabucal.
- **Absceso:** cuando se trata de una acumulación purulenta delimitada que tiende a abrirse al exterior y drenar.

Etiología

Origen polimicrobiano, siendo los microorganismos más frecuentemente aislados: aerobios como *Streptococcus spp*, *Streptococcus grupo viridans*, *Eikenella corrodens* y anaerobios como *Peptostreptococcus spp*, *Prevotella spp*, *Fusobacterium spp*, *Porphyromonas spp*, *Bacteroides spp*.

Diagnóstico

Diagnóstico clínico, en el que **no** es necesario la realización de **pruebas complementarias**, salvo en situaciones de riesgo como pueden ser pacientes con inmunodeficiencias o para valorar afectación de espacios profundos del cuello o extensión ósea en casos de evolución tórpida.

INFECCIÓN DENTOALVEOLAR: FLEMÓN/CELULITIS/ABCESO

Tratamiento

1) Control del foco mediante **tratamiento odontológico** así como el uso de antiinflamatorios y analgésicos

3) En **casos graves**, el tratamiento de elección será **amoxicilina-clavulánico 100 mg/kg/día intravenoso**, con una duración de entre **3-5 días** intravenosos con **paso posterior a vía oral** hasta **completar un total de 7-14 días**.

2) **Tratamiento antibiótico**: infecciones locales que se extiendan de manera rápida, si existe presencia de síntomas sistémicos (fiebre, postración, debilidad...), pacientes de riesgo o avulsión dentaria.

De elección: **amoxicilina 40-50 mg/kg/día**, durante 3-5 días.



Reevaluar a las 48 horas



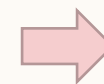
Cambio a amoxicilina-clavulánico 40-50 mg/kg/día o bien asociar metronidazol

OSTEOMIELITIS MANDIBULAR

Osteomielitis se define como una inflamación de la médula ósea que tiende a progresar y a afectar a la cortical y secundariamente a los tejidos periósticos. La mayoría de los casos se deben a traumatismos, cirugías o insuficiencia vascular.



La cortical adelgazada y el flujo vascular pobre hace que la mandíbula sea mucho más susceptible a este tipo de infección que el maxilar.



Muy infrecuente

Factores de riesgo

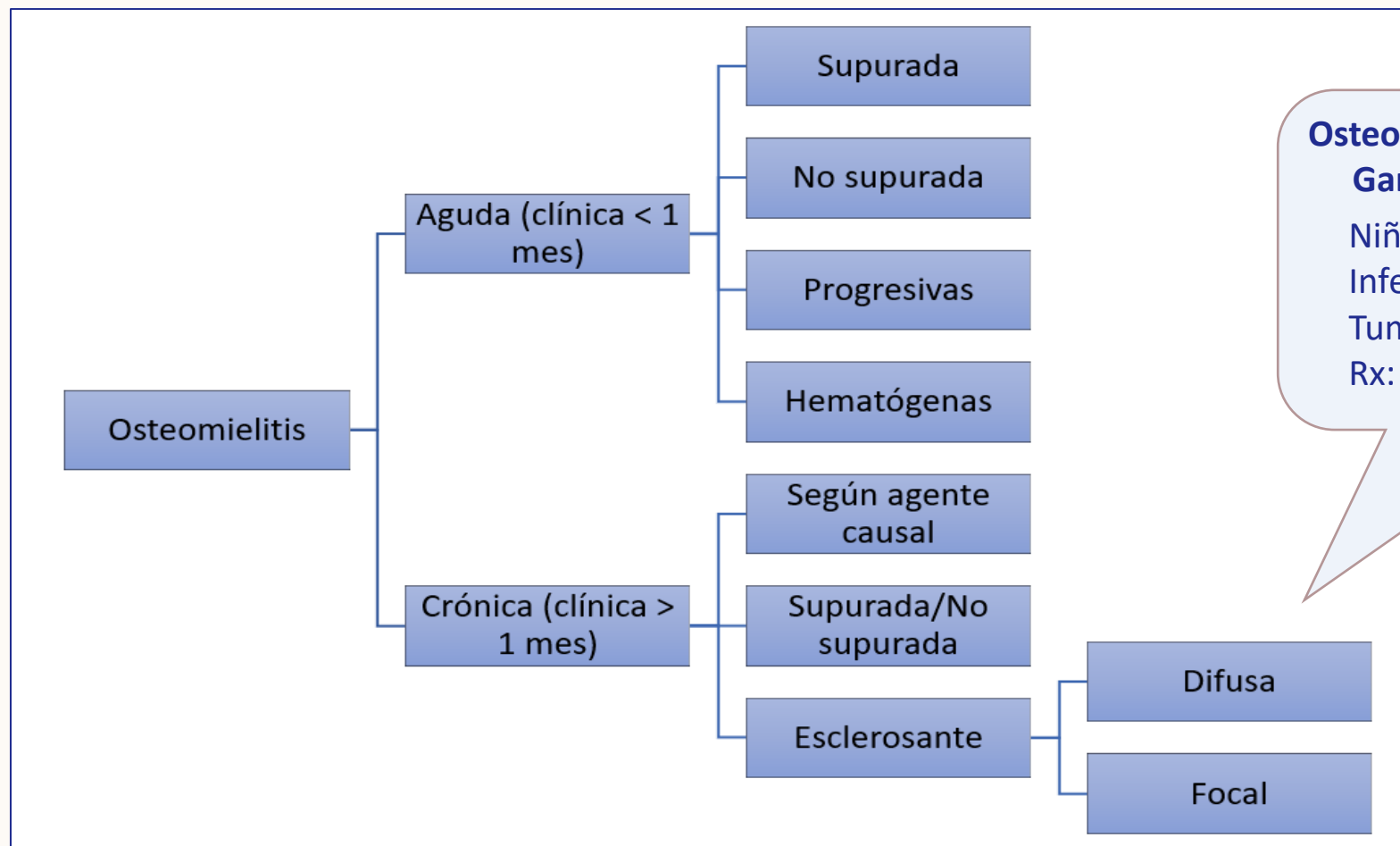
Toma crónica de corticosteroides
 Tratamiento con bifosfonatos
 Fractura o irradiación previa
 Diabetes *mellitus*

Etiología

Infecciones mixtas, siendo las principales especies patógenas observadas en la osteomielitis de los huesos de la mandíbula, los **estreptococos** y las **bacterias anaerobias**, como bacteroides o *Peptostreptococcus*.

OSTEOMIELITIS MANDIBULAR

Clasificación



Osteomielitis esclerosante crónica de Garré o periostitis proliferativa.

Niños y adolescentes
 Infección primer molar mandibular
 Tumefacción indolora
 Rx: capas de cebolla

Tabla de elaboración propia.

OSTEOMIELITIS MANDIBULAR

Clínica

Osteomielitis aguda cursa con síntomas inflamatorios e infecciosos locales y sistémicos.

Osteomielitis crónica, al tratarse de una infección recurrente y persistente, presenta una evolución más tórpida pudiendo conllevar complicaciones como fracturas patológicas y déficits nerviosos.

Tratamiento

Intervenciones quirúrgicas → Control del foco y toma de muestras.

Tratamiento antibiótico empírico inicial
(frente estreptococos y anaerobios)

→ Ajustado tras resultado de cultivo

Duración 4-8
semanas

CONCLUSIONES

La mayor parte de las **infecciones odontógenas** son cuadros leves que se solucionan con tratamiento local, pero es necesario realizar un seguimiento si persisten los síntomas, pues existen diversos tipos de complicaciones que pueden requerir no sólo tratamiento antibiótico intravenoso sino incluso intervenciones quirúrgicas, como ha ocurrido en nuestro paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Escribano Ceruelo E, González Sánchez T, Corredor Andrés B. Infección bucodental (v.1.2/2022). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 16/09/2022; consultado el 20/03/2024]. Disponible en <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-infeccion-bucodental>.
- Reynolds SC, Chow AW. Lung. Severe soft tissue infections of the head and neck: a primer for critical care physicians. 2009;187(5):271. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00408-009-9153-7>
- Tong AC, Ng IO, Yeung KM. Osteomyelitis with proliferative periostitis: an unusual case. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006;102(5):e14. [https://www.oooojournal.net/article/S1079-2104\(06\)00270-8/abstract](https://www.oooojournal.net/article/S1079-2104(06)00270-8/abstract)
- Chow AW. Complications, diagnosis, and treatment of odontogenic infections. In: UpToDate, Durand ML (Ed), UpToDate, 2022, Waltham, MA. (Accessed on March 23, 2024). https://www.uptodate.com/contents/complications-diagnosis-and-treatment-of-odontogenic-infections?search=flemon%20dentario&source=search_result&selectedTitle=1%7E53&usage_type=default&display_rank=1
- Dym H, Zeidan J. Microbiology of Acute and Chronic Osteomyelitis and Antibiotic Treatment. Dental Clinics of North America. 2017;61(2):271–282. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853216301355?via%3Dihub>
- Renapurkar S, Pasternack MS, Nielsen GP, Kaban LB. Juvenile mandibular chronic osteomyelitis: role of surgical debridement and antibiotics. J Oral Maxillofac Surg. 2016;74:1–15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26921614/#full-view-affiliation-4>.