



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

Celulitis cervical odontógena

Cervical Cellulitis of Odontogenic Origin



P. García-Montero^{a,*}, G. González-Pérez^b y N. Blázquez-Sánchez^a

^a Departamento de Dermatología, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

^b Facultad de Odontología, Universidad de Granada, Granada, España



Figura 1

Una mujer de 25 años consultó por una lesión de 3 semanas de evolución que se inició 2 días después de una extracción dental. A nivel cervical derecho presentaba una tumoración subcutánea eritematosa, indurada y dolorosa a la palpación, con múltiples adenomegalias adyacentes (fig. 1A). No se advirtieron lesiones en la cavidad oral salvo la ausencia del segundo molar inferior derecho. Veinticuatro horas más tarde experimentó una rotura espontánea de la tumoración con abundante exudado purulento (fig. 1B). Se realizó un cultivo de bacterias (medios agar sangre, agar chocolate, agar MacConkey y agar Schaedler) en el que se aisló *Streptococcus salivarius* sensible a betalactámicos y quinolonas (MicroScan® WalkAway® 96 Plus, Beckman Coulter Inc.). Los cultivos para hongos (medios Sabouraud enriquecido y DTM) y micobacterias (medio MGIT™, Becton Dickinson and Company) resultaron

negativos. La biopsia cutánea reveló cambios inflamatorios mixtos en dermis y no se detectaron bacilos con la tinción de Ziehl-Neelsen de la pieza. La prueba de Mantoux fue negativa y una tomografía axial computarizada descartó la existencia de trayectos fistulosos. Se pautó tratamiento empírico con amoxicilina-ácido clavulánico 875 mg/125 mg durante 10 días con evolución favorable (fig. 1C). La celulitis odontógena es el resultado de la diseminación local de las bacterias orales. Las caries, la periodontitis crónica, los traumatismos y los procedimientos odontológicos favorecen su desarrollo. La localización cervical no es infrecuente y plantea diagnóstico diferencial con múltiples entidades (quiste epidérmico, sialoadenitis, fístula odontógena, linfadenitis tuberculosa). Una adecuada anamnesis y exploración oral permiten una orientación diagnóstica apropiada.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: garciamonteropablo@gmail.com (P. García-Montero).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.04.033>

0001-7310/© 2018 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.