



Mi Universidad

Infografía

Nombre del alumno: Dana Paola Vazquez Samayoa.

Nombre del tema: Angina de Ludwing.

Parcial: 4° unidad.

Nombre de la materia: Clínica médica complementaria.

Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio Robledo.

Nombre de la licenciatura: Medicina humana.

Semestre: 7mo.

ANGINA DE LUDWING

Infección oral.

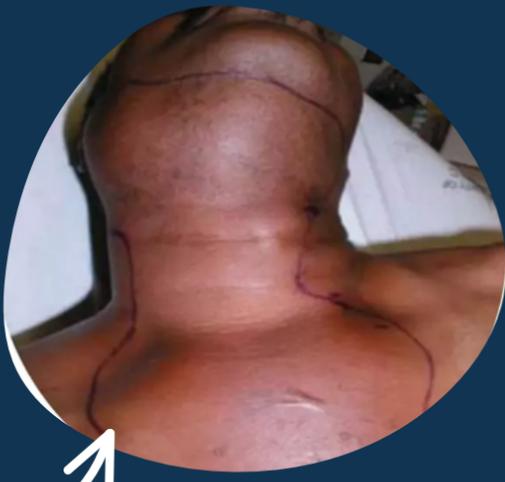
Patología poco frecuente

Es una celulitis que se propaga de forma bilateral, agresiva y rápida a los espacios sublinguales y submaxilares, es una infección bacteriana potencialmente mortal, sin involucrar los ganglios linfáticos.



Absceso dental

Normalmente es una infección polimicrobiana, y puede ser causada por la flora oral normal: Staphylococcus, Streptococcus, Bacteroides y Fusobacterium.



Factores de riesgo

Puntos importantes que contribuyen a su desarrollo son, entre otros, la higiene dental deficiente, una extracción dental, una infección de encías, una lesión oral, infecciones asociadas con los piercings linguales y estados inmunocomprometidos.



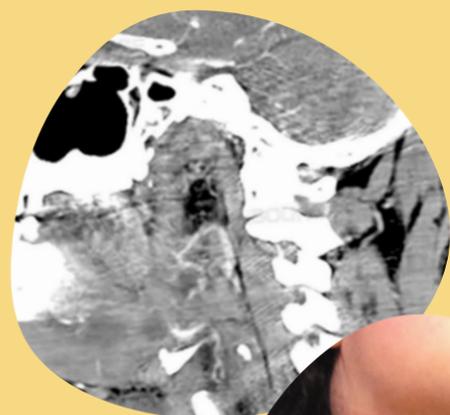
Signos y síntomas

Eritema submandibular, induración, edema, fiebre, escalofríos, estomatodinia, ronquera, sialorrea, disfagia. El paciente refiere dolor y rigidez en el cuello, dificultad para cerrar la boca, otalgia y fatiga.



Diagnóstico y tratamiento

Realizar una tomografía computarizada, muestra signos de engrosamiento de tejidos blandos, aumento de la densidad del tejido graso, distorsión en la densidad, pérdida del espacio submandibular



Farmacológico

Adultos: Penicilina a 30 U/día/4-6 h + Metronidazol 1g de carga seguido de 500,g/6h/ IV. Niños: Clindamicina (30-40 mg/kg/día) IV o IM. Ceftazadima (150 mg/kg/dosis) IV 10 días.

Quirúrgico

Indicada en abscesos de gran tamaño despues de 24-48 h sin mejoría de antibióticos.

Drenaje con Penrose.

Extracción dentaria,

