Descrita por primera vez por Willheim Frederick von Ludwig en 1836

¿Qué es la Angina de Ludwig?

Es una forma de celulitis de evolución rápida que puede ser **fulminante** y que afecta los **espacios sublingual y submandibular** en ambos lados

¿Por qué se le llama Angina?

Ocurre un desplazamiento posterior de la lengua y puede bloquear las vías aéreas superiores
Angina es decir **dolor, presión o estrangulación**

Factores de riesgo

Agente etiológico frecuente: Estreptococos y anaerobios

Etiología

>90% origen odontogénico
Otras: fracturas mandibulares, sialoadenitis submandibular, absceso periamigdalino o para faríngeo

•Caries dental

Estreptococos orales y anaerobios

•Pulpitis

Fusobacterium, Actinomyces, bacteroides

•Absceso en 2do o 3er molar

se difunde al espacio sublingual o submandibular

Diagnóstico- clínico

Puede existir antecedente de extracción dental reciente o caries dental; comorbilidades asociadas diabetes mellitus

Manifestaciones clínicas

Signos

- Induración simétrica bilateral del espacio submandibular
- Restricción de los movimientos del cuello lengua y apertura bucal
- Presencia de crepitaciones →anaerobios

Síntomas

Fiebre, disfagia, odinofagia, disartria, dolor en el cuello y piso de la boca, escalofríos fiebre aumento de la salivación, disfonía, taquicardia

ASFIXIA

Complicaciones

Infección profunda del cuello, mediastinitis, sepsis, neumonía, empiema asfixia (obstrucción aérea) neumotórax

Tratamiento

- **Antibióticos** por IV dirigidos contra estreptococos y anaerobios
- Recomendados: ampicilina/ sulbactam, clindamicina o dosis elevadas de penicilina con metronidazol
- Drenaje
- Corticoides reducen edema dexametasona 10-20 mg