

TRATAMIENTO EMPÍRICO DE LAS INFECCIONES OROFACIALES

ETIOLOGÍA
<p>Microflora oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 75% ANAEROBIOS <ul style="list-style-type: none"> 50% Bacilos Gram – (Bacteroides 75% y Fusobacterias) 30% Cocos Gram + (Strepto) - 25% AEROBIOS <ul style="list-style-type: none"> 85% Cocos Gram + (Strepto 90%)

ENTIDAD CLINICA	CAUSAS Y SINTOMAS	DURACIÓN	ANTIMICR. 1ª	ALTERNATIVAS	CONSIDERACIONES
PULPITIS PERIODONTITIS PERICORONARITIS	Caries o tmo dentario Dolor intenso	8 días	Amoxicilina/clavulánico 500 mg/125 mg/8 h VO	Clindamicina 600 mg/6 h VO Metronidazol 500 mg/8 h VO Ciprofloxacino 500 mg/12 h VO	Rx: Panorámica Endodoncia o extracción de la pieza
ALVEOLITIS	Dolor intenso tras extracción dental	7-10 días	Amoxicilina/clavulánico 500 mg/125 mg/8 h VO	Clindamicina 600 mg/6 h VO Metronidazol 500 mg/8 h VO Ciprofloxacino 500 mg/12 h VO	Rx: Panorámica Requiere Analgésicos potentes

ENTIDAD CLINICA	CAUSAS Y SINTOMAS	DURACIÓN	ANTIMICR. 1ª	ALTERNATIVAS	CONSIDERACIONES
CELULITIS Y ABSCESOS ODONTOGENICOS:	Extensión cervical del cuadro infeccioso	Según evolución	Ortopantomografía urgente.	Mala evolución: Repetir tratamiento quirúrgico	Mal estado general: fiebre, disfagia, trismus, limitación de la protrusión lingual. Ingreso urgente. Drenaje quirúrgico Rx: TAC o RNM
Espacios Parafaríngeo, Periamigdalino y Pterigoideo	Disfagia. Riesgo Mediastinitis. Desviación de la úvula. Fiebre.	Se recomienda un tiempo de 72 horas en cada escalón.	Tratamiento quirúrgico urgente: drenaje y exéresis del foco odontogénico	No alergia a Betalactámicos <u>Tercer escalón</u> Piperacilina/tazobactam 4g/500 mg /8 h IV	
Espacios Retrofaríngeo y Prevertebral	Disnea. Riesgo Mediastinitis		No alergia a Betalactámicos <u>Primer escalón</u> Amoxicilina-clav 2g c/8 h IV.	<u>Cuarto escalón</u> Imipenem 1 g/8 h IV	Si disnea: drenaje mediastínico urgente.
Espacios Submandibular, Sublingual y Submental	Disfagia, Disnea, Anquiloglosia Riesgo Angina de Ludwig (ppal causa en 1er molar inf)		<u>Segundo escalón</u> Ceftriaxona 2 g/24 h IV y Clindamicina 600 mg/6 h IV.	Alergia a Betalactámicos <u>Segundo escalón</u> Test cutáneo rápido alergia a Imipenem	
Espacio Masticador (submaseterino y temporal)	Trismus intenso Ppal causa en cordal inf		Alergia a Betalactámicos <u>Primer escalón</u> Ciprofloxacino 400mg /12 h IV y Clindamicina 600 mg/6 h IV	<u>Si negativa:</u> Imipenem 1 g/8 h IV <u>Si positiva:</u> Vancomicina 1 g/12h IV o (Linezolid 600 mg /12 h IV) Y Tobramicina 240 mg / 24 h IV y Metronidazol 500 mg/8 h IV	
Celulitis Orbitaria	Dolor ocular, diplopia, proptosis ocular				
Espacio Pretraqueal	Extensión de infección submental. Disnea. Disfonía. Riesgo de mediastinitis				
Parotiditis Purulenta	Pus en papila de Stenon Pacientes mayores deshidratados Stafilococo aureus	Según evolución. Mínimo 10 días.			Rehidratación. Riesgo de S.aureus MTR

ENTIDAD CLINICA	CAUSAS Y SINTOMAS	DURACIÓN	ANTIMICR. 1 ^a	ALTERNATIVAS	CONSIDERACIONES
CELULITIS NO ODONTOGENICAS OROFACIALES:	Tumefacción facial o absceso en áreas faciales y cervicales	Según evolución y diagnóstico específico	Cultivo previo al tratamiento empírico <u>No alergia a Betalactámicos</u> <u>Primer escalón</u> Amoxicilina-clav 2g iv c/8h. <u>Alergia a Betalactámicos</u> Ciprofloxacino 400 mg /12 h IV y Clindamicina 600 mg/6h IV	Tratamiento antibiótico específico según cultivos y biopsia	Valorar comorbilidades Cultivo de exudado purulento Biopsia incisional Hemocultivos Rx: TAC o RNM

OTRAS MANIFESTACIONES OROFACIALES NO ODONTOGENICAS	CAUSAS Y SINTOMAS	DURACIÓN	ANTIMICR. 1ª	ALTERNATIVAS	CONSIDERACIONES
GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA	Virus del herpes simple (HSV-1) Ulceras y vesículas muy dolorosas	5-7 días	Valaciclovir 500mg/12h	Aciclovir 800 mg/4h VO (5 dosis diarias)	Fucidine en las lesiones
HERPES ZOSTER FACIAL	HZV Rash facial con vesículas y dolor	7-10 días	Valaciclovir 500mg/12h	Aciclovir 800 mg/4h VO (5 dosis diarias)	Fucidine en las lesiones
ESTOMATITIS AFTOSA	Desconocida	7-10 días	Enjuagues de Bicarbonato 1/6 molar	Esteroides tópicos pueden disminuir el dolor y la inflamación	
GINGIVOESTOMATITIS ULCERONECROTIZANTE AGUDA	Afectación generalizada toda la boca y ganglios cuello en adolescentes	7-10 días	Amoxicilina/clavulánico 500mg/125/8h VO o IV	Clindamicina 600mg/6h VO Metronidazol 500mg/8h VO Ciprofloxacino 500mg/12h VO	Evolución generalmente benigna
MUCORMICOSIS	Mucor. Diabéticos e Inmunocomprometidos Afectación rinocerebral Mancha azulada en paladar		Anfotericina B liposomal 5 mg/kg/día IV	Posaconazol 300 mg VO/12h (Día 1), y seguir 300 mg VO/24h	CIRUGIA RESECTIVA URGENTE. Alta mortalidad

Bibliografía:

López Vaquero D, Herencia Nieto H, Pérez Ceballos JL, y cols. Antibioterapia en la patología de la región maxilofacial. En: Protocolos Clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Edita GSK , 2006

Gutiérrez Pérez JL, Infante Cossío P, Belmonte Caro R, y cols. Protocolo en infecciones odontogénicas. En: Protocolos y Guías de Práctica Clínica en Cirugía Bucal. Edita GSK, 2005

Donado Rodríguez M. Infecciones bucales y maxilofaciales. En Cirugía Bucal Patología y Técnica. Ed. Elsevier Masson, 2013

Hupp JR y Ferneini EM. Head, neck and orofacial infections: an interdisciplinary approach. Elsevier, 2016

Chow AW. Life-threatening infections of the head, neck, and upper respiratory tract. In: Principles of Critical Care, Hall JB, Schmidt GA, Wood LD (Eds), McGraw-Hill, New York 1998

Hull MW, Chow AW. An Approach to Oral Infections and Their Management. Curr Infect Dis Rep 2005; 7:17.

Autores:

Víctor Manuel López Pizarro. Sección de Cirugía Oral y Maxilofacial

José Sanz Moreno. Servicio Medicina Interna

Aprobado por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos