



Infectio

Print ISSN 0123-9392

Infect. vol.6 no.1 Bogotá Jan./Mar. 2002



How to cite this article

DIAGNOSTICO POR IMAGENES

Juan Diego Velez MD *, **Andres Agualimpia Janning MD ****, **Francisco Antonio Villegas Garcia MD *****

* Departamento de Infectología, FCVL

** Residente Medicina Interna, Universidad CES - FCVL

*** Residente Medicina Interna Universidad Pontificia Bolivariana

Paciente de 23 años, quien fue remitido a la Fundacion Clinica Valle del Lili por cuadro de 10 dias de evolucion, iniciado luego de ser sometido a extraccion de la cordal inferior izquierda en un consultorio dental. Comienza con dolor y edema en el area del procedimiento, recibe Dicloxacilina y otros antibioticos con incremento de dolor y el edema. Aparece halitosis severa, dolor toracico y dificultad respiratoria progresiva. Al ingreso con una frecuencia respiratoria de 56 por minuto y cardiaca de 97 por minuto, tension arterial de 108/80 y temperatura de 37° C. Presentaba gran edema de cuello y un absceso periodontal izquierdo con salida de abundante material purulento fetido. A la auscultacion presentaba marcada hipoventilacion basal derecha.

Dentro de los exámenes al ingreso tenia un hemograma con 13,900 leucocitos, 85% neutrofilos, 4% linfocitos y una hemoglobina de 12,8. Creatinina, glicemia y electrolitos estaban dentro de limites normales; unos gases arteriales con un pH de 7.37, HC03 de 23.7, pCO2de40.5y pO2de182 con FiO2 al 85%. Se le realizo una radiografia de torax que demostro ensanchamiento del mediastino y gran derrame pleural derecho. Se le realizo posteriormente una tomografia de cuello y torax que revelo una coleccion submaxilar izquierda, compromiso del piso de la boca con presencia de gas en dicho nivel, ensanchamiento del mediastino, derrame pericardico y un gran derrame pleural derecho.

Se realizò drenaje de abundante material purulento en todos esos compartimentos y se enviaron muestras para Gram y diferentes cultivos. El paciente requirio drenaje quirurgico en varias ocasiones. figuras: [\(figura 1\)](#), [\(figura 2\)](#), [\(figura 3\)](#), [\(figura 4\)](#), [\(figura 5\)](#), [\(figura 6\)](#)



Figura 1: región lateral izquierda del cuello posterior al drenaje inicial.

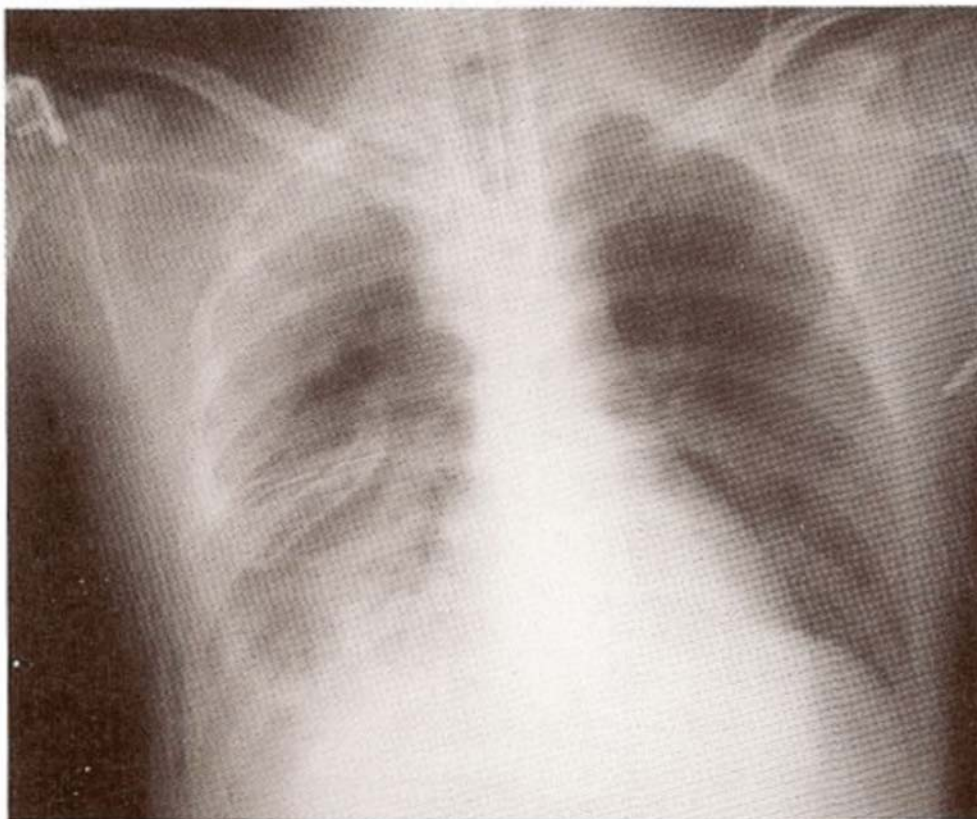


Figura 2: Rx. de tórax AP portátil donde se evidencia derrame residual con infiltrados alveolares basales derechos y ensanchamiento del mediastino.

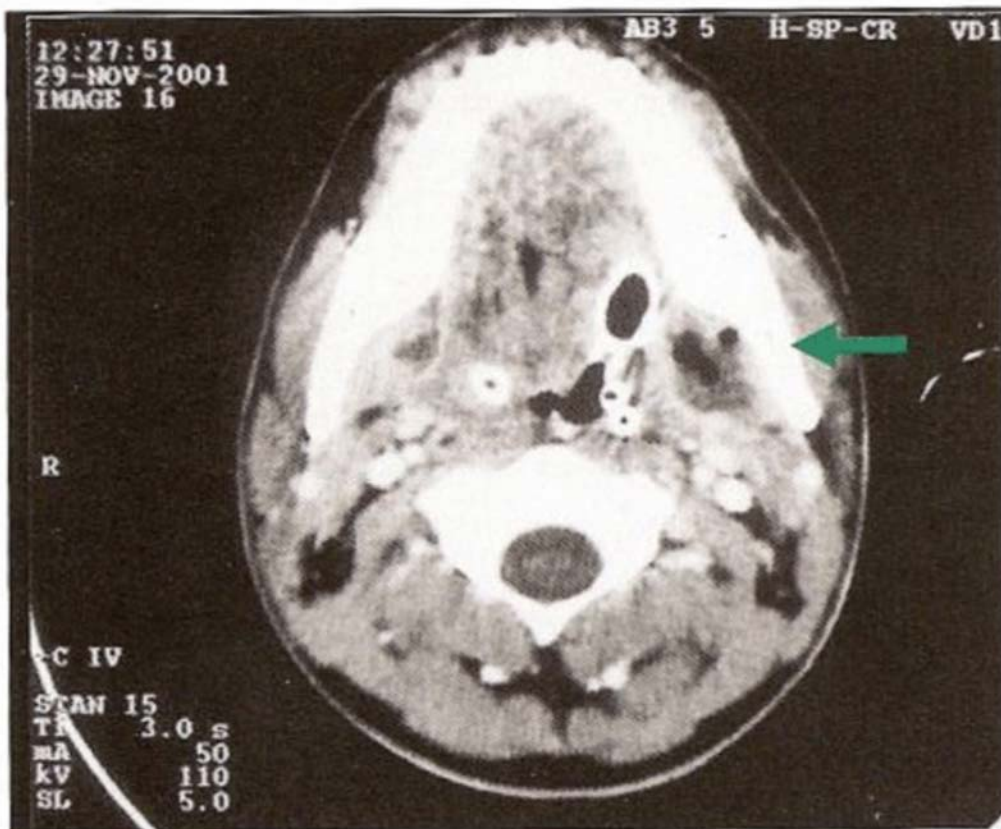


Figura 3: Colección submandibular izquierda con presencia de gas en su interior.



Figura 4: *compromiso del piso de la boca con presencia de gas.*

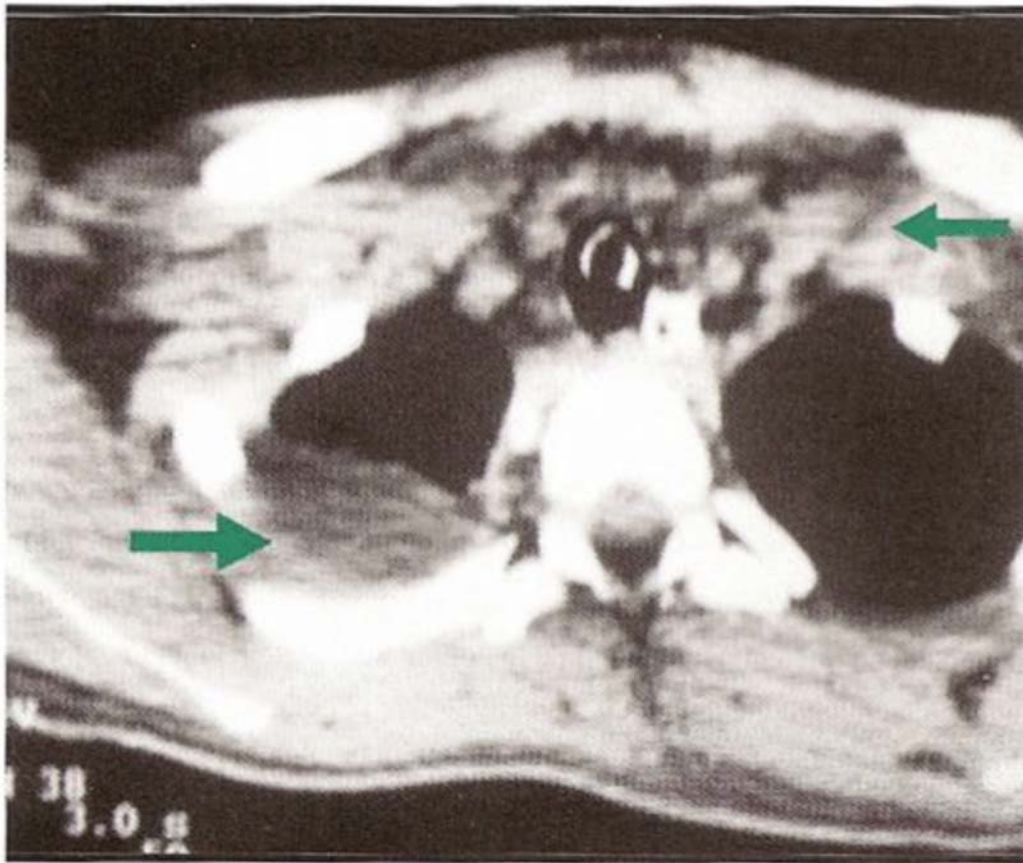


Figura 5: *compromiso mediastinal y derrame pleural derecho.*

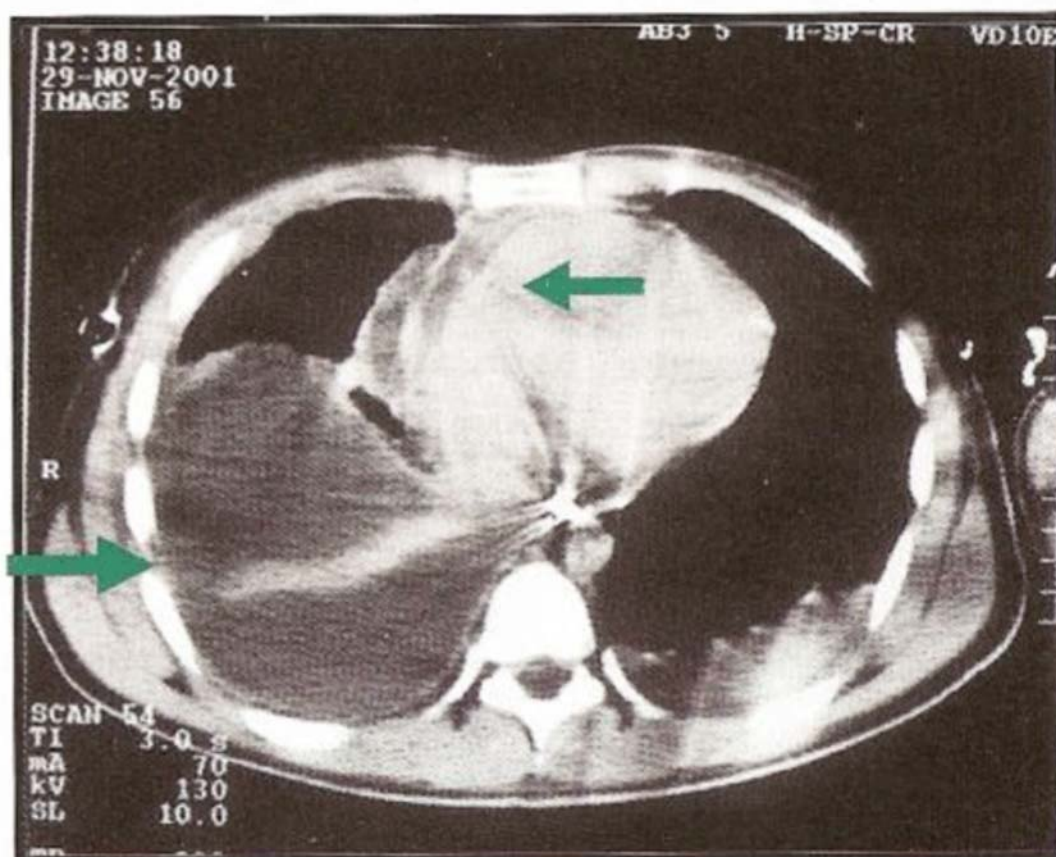


Figura 6: derrame pleural derecho y derrame pericárdico.

© 2011 *Asociación Colombiana de Infectología.*

Calle 118 No. 15-24 Oficina 503, Bogotá, D. C., Colombia
Teléfono 215 3714 y 215 3517

e-Mail

acin@etb.net.co