



Caso clínico. Miscelánea

Procedimientos odontológicos en Pediatría: intervenciones no exentas de complicaciones

Goez Sanz Carmen^a, Izquierdo Herrero Elsa^b, Llorente Sanz Blanca^a, Alonso Ferrero Jair^a, Rodríguez del Rosario Silvia^a, Romano Medina Alejandra^a

^aResidente de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

^bPediatra. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Carmen Goez Sanz:
carmen.goez94@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los procedimientos odontológicos son frecuentes en la infancia, pero no están exentos de efectos adversos.

CASO CLÍNICO

Escolar de 10 años que acude a Urgencias por edema e inflamación de hemicara izquierda. Antecedentes personales y familiares sin interés para el proceso actual; niega antecedentes de alergia. Refiere inyección de lidocaína (lidocaína hidrocloreuro + epinefrina para uso odontológico) en el 2.º molar superior izquierdo, en el contexto de pulpectomía programada por odontólogo. Infiltraciones previas de lidocaína, sin incidencias. Aparición de la sintomatología inmediata a la infiltración. No presenta episodio de tos o estornudo asociados, ni dificultad respiratoria, tiraje, estridor o sialorrea. Tampoco vómitos, diarrea o mareo. Sin inflamación de labios. Han aplicado hielo local. En la exploración física destaca asimetría facial izquierda evidente. Aumento de partes blandas de hemicara izquierda, desde arco zigomático hasta borde mandibular, con crepitación. Impresiona puerta de entrada milimétrica a nivel de molar superior izquierdo y crepitación en mucosa yugal izquierda a la palpación bimanual. Sin lesiones mucosas. Edema palpebral inferior izquierdo con leve disminución de apertura ocular izquierda. No presenta eritema, hematoma ni habones. Tampoco se aprecia edema de labios, párpados ni úvula. No edema ni crepitación a otros niveles. Buena entrada de aire bilateral.

Se realiza radiografía, en la que se aprecia enfisema subcutáneo izquierdo. Se decide ingreso hospitalario. Se mantiene inicialmente a dieta absoluta. Elevación del cabecero de cama y oxigenoterapia en gafas nasales (1 lpm). Se pauta profilaxis antibiótica con amoxicilina-clavulánico.

Durante su ingreso es valorado por ORL sin objetivarse hallazgos significativos. Se realiza radiografía de control previa al alta sin signos de enfisema. Ante la ausencia de sintomatología respiratoria y resolución clínica se decide alta a domicilio. Seguimiento clínico posterior sin incidencias.

CONCLUSIONES

El enfisema subcutáneo se define por la existencia de aire en el tejido subcutáneo, que provoca distensión de partes blandas. La etiología es diversa, desde espontánea hasta traumática, iatrogénica o idiopática. El enfisema subcutáneo secundario a cirugía oral es infrecuente. Es importante el conocimiento de esta entidad y el diagnóstico precoz para evitar complicaciones como mediastinitis, taponamiento cardíaco u obstrucción de la vía aérea. El diagnóstico es radiológico y debe hacerse diagnóstico diferencial con otras patologías como angioedema, reacción anafiláctica, hematoma o celulitis, siendo la crepitación un dato característico. La resolución suele ser espontánea en pocos días. Los casos no complicados pueden ser manejados conservadoramente y en ocasiones se recomienda tratamiento antibiótico para prevenir infecciones.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

ORL: otorrinolaringología.

Cómo citar este artículo: Goez Sanz C, Izquierdo Herrero E, Llorente Sanz B, Alonso Ferrero J, Rodríguez del Rosario S, Romano Medina A. Procedimientos odontológicos en Pediatría: intervenciones no exentas de complicaciones. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e199.