

Carmen	Nombre:
Martínez Huertas	Apellido:
Virginia Jimenez Coronel, Ana Milena Muñoz, Maria Antonia Garrido Collado, Inmaculada C. Valero Rosa	Otros Autores:
cmhuertas@hotmail.com	E-mail:
Complejo Hospitalario de Jaén	Hospital:
Jaén	Ciudad:
FASCITIS NECROTIZANTE CERVICAL DE ORIGEN DENTARIO. HALLAZGOS EN TC.	Título:
Paciente de 60 años, diabético, que acude a urgencias por fiebre, odinofagia y dolor submandibular de 6 días de evolución, que ha ido empeorando progresivamente pese a tratamiento antibiótico. A la llegada a urgencias el paciente presentaba dificultad para la apertura bucal, inflamación cervical y sensación disneica. Se realiza TC cervical sin contraste, (debido a alergia) observando trabeculación de la grasa subcutánea cervical con presencia de aire en espacio sublingual y submandibular, que se extendía disecando planos cervicales al espacio cervical posterior, y espacio visceral hasta el mediastino superior y espacio retrocruaral. El paciente se intervino de urgencia realizando desbridamiento cervical con salida de material purulento y traqueostomía y se ingresó en UCI.	Presentación:
Los hallazgos fueron compatibles con una fascitis necrotizante cervical, de origen dentario. La fascitis necrotizante es una infección de partes blandas grave, provocada en la mayoría de los casos por una infección polimicrobiana. Presenta un curso fulminante y una alta mortalidad, mayor cuando se asocia a mediastinitis, como en nuestro caso. La diabetes, el alcoholismo o la obesidad, son factores predisponentes y los síntomas son inespecíficos. En TC los hallazgos en estadios precoces son similares a la celulitis, (engrosamiento cutáneo, aumento de partes blandas y trabeculación de la grasa) observando en estados más avanzados gas o colecciones en espacio subfascial. La TC constituye la técnica más sensible para detectar gas en tejidos blandos; en ausencia de traumatismo penetrante o causa yatrógena la presencia de gas disecando planos fasciales en un paciente séptico es prácticamente patognomónico, aunque su ausencia no excluye el diagnóstico.	Discusión :
Las infecciones odontógenas pueden derivar en una fascitis necrotizante, que constituye una emergencia médica potencialmente letal. El diagnóstico es fundamentalmente clínico pero la TC es útil para conocer la extensión de la enfermedad, planificar el tratamiento y descartar complicaciones, aunque nunca debe retrasar el tratamiento.	Conclusión:
1. Ammar A. Chaudhry, Kevin S. Baker, Elaine S. Gould, Rajarsi Gupta. Necrotizing Fasciitis and Its Mimics: What Radiologists Need to Know. AJR 2015; 204:128–139. 2. J. Brett Fugitt, Michael L. Puckett, Michael M. Quigley, Stewart M. Ker. Necrotizing Fasciitis. RadioGraphics 2004; 24:1472–1476. 3. Paolo Cariati, Fernando Monsalve-Iglesias, Almudena Cabello-Serrano, Alfredo Valencia-Laseca, Blas Garcia-Medina. Cervical necrotizing fasciitis and acute mediastinitis of odontogenic origin: A case series. J Clin Exp Dent. 2017;9(1):150-2.	Bibliografía:
a. Trabeculación de la grasa del tejido celular subcutáneo y presencia de gas en	Pie de foto:

<p>espacio sublingual, situado bajo el origen de la infección y cervical posterior. b. Enfisema en espacio visceral y cervical posterior. c. Llegada del gas al mediastino d. Reconstrucción sagital de la disección de los planos fasciales cervicales por el gas hasta el mediastino superior.</p>	
--	--