



# Protocolo terapéutico empírico de las infecciones bucales y faríngeas

M. Íñigo Pestaña<sup>a</sup> y J.L. del Pozo<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. España. <sup>b</sup>Área de Enfermedades Infecciosas y del Servicio de Microbiología. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

## Palabras Clave:

- Infecciones odontogénicas
- Faringoamigdalitis
- Infección
- Antibiótico

## Keywords:

- Odontogenic infections
- Pharyngo-tonsillitis
- Infection
- Antibiotic

## Resumen

**Introducción.** La mayoría de las infecciones de la cavidad bucal son odontogénicas, aunque también pueden afectar a las estructuras extradentales (infecciones no odontogénicas). La faringitis es la inflamación y/o la infección de la faringe y/o área periamigdalal.

**Tratamiento.** Ambas infecciones tienen una prevalencia muy alta en la población, siendo uno de los motivos más frecuentes de consulta y prescripción de antibióticos en las consultas de Atención Primaria. El tratamiento de ambas infecciones suele ser empírico, basado en el diagnóstico clínico y la prevalencia y sensibilidad antibiótica de los microorganismos implicados con más frecuencia.

## Abstract

### Therapeutic protocol for the empirical treatment of oral and pharyngeal infections

**Introduction.** Most oral cavity infections are odontogenic, although they can also affect extradental structures (non-odontogenic infections). Pharyngitis is inflammation and/or infection of the pharynx and/or the peri-tonsillar area.

**Treatment.** Both infections are highly prevalent in the population, and one of the most common reasons for consultation and the prescription of antibiotics in primary care clinics. Both infections are usually treated empirically, based on clinical diagnosis and the prevalence and antibiotic sensitivity of the most commonly implicated microorganisms.

## Introducción

Las infecciones de la cavidad oral se clasifican en odontogénicas (si afectan a las estructuras que forman el diente y el periodonto; incluyen caries, pulpitis, abscesos periapicales, gingivitis, periodontitis e infecciones profundas de los espacios fasciales) y no odontogénicas (si afectan a mucosas o estructuras extradentales, como la estomatitis y la parotiditis). La mayoría de las infecciones de la cavidad oral son odontogénicas, habitualmente locales y circunscritas, pero en ocasiones puede propagarse por continuidad y extenderse

a los espacios fasciales en el área orofacial o profundas en la cabeza y el cuello. Más raramente pueden propagarse de forma contigua para causar osteomielitis de la mandíbula o producir enfermedad sistémica vía hematógena<sup>1</sup>.

La faringitis es la inflamación y/o la infección de la faringe y/o área periamigdalal. Puede estar afectada tanto la orofaringe como la nasofaringe, adenoides y amígdalas. El término amigdalitis se refiere a la inflamación de las amígdalas y puede utilizarse indistintamente junto con el de faringitis<sup>2</sup>.

Tanto las infecciones odontogénicas como la faringitis aguda tienen una prevalencia muy alta en la población, siendo uno de los motivos más frecuentes de consulta y prescripción de antibióticos en las consultas de Atención Primaria.

\*Correspondencia

Correo electrónico: jdelpozo@unav.es

## Infecciones odontogénicas

Las infecciones odontogénicas tienen una prevalencia muy alta, destacando la caries (90% de los adultos), gingivitis (50%) y periodontitis (30%)<sup>3</sup>. Las bacterias que se aíslan en las infecciones odontogénicas suelen ser las mismas que las que componen la microbiota que, en determinadas situaciones como inmunosupresión o lesión de la mucosa oral, actúan como patógenos. En individuos sanos, el 80% de la microbiota está formada por estreptococos (*Streptococcus sanguis*, *S. mutans*, *S. mitis* y *S. salivarius* que colonizan la superficie dental) y anaerobios (*Peptostreptococcus*, *Porphyromonas* y *Prevotella* que colonizan hendiduras gingivales). Otros microorganismos que colonizan la cavidad oral son *Actinomyces*, *Eubacterium*, *Leptotrichia* y, en menor proporción, *Lactobacillus*, *Moraxella* y *Veillonella*. La proporción de enterobacterias en adultos sanos es baja, pero puede aumentar en pacientes hospitalizados e inmunodeprimidos. Los microorganismos aislados en los diferentes cuadros clínicos suelen ser los mismos pero en diferente proporción, tratándose de infecciones polimicrobianas en la mayoría de los casos<sup>4</sup>.

## Tratamiento de la infección odontogénica aguda

El tratamiento de las infecciones odontogénicas incluye diferentes alternativas que con frecuencia se combinan: tratamiento odontológico, quirúrgico, antimicrobiano y sistémico de soporte. Según las características de la infección, se seleccionará una o varias de estas alternativas.

Los objetivos del tratamiento antibiótico son reducir el inóculo bacteriano en el foco infeccioso y detener la propagación local de la infección para prevenir la diseminación hematogena. Es fundamental conocer los microorganismos implicados con más frecuencia en cada cuadro clínico, así como la epidemiología de su sensibilidad antibiótica, ya que el tratamiento generalmente se pauta de manera empírica atendiendo a estos criterios, junto a las características individuales y clínicas del paciente. En la tabla 1 se detallan las opciones terapéuticas en las infecciones odontogénicas.

## Presentación clínica y tratamiento de las infecciones no odontogénicas

Las infecciones no odontogénicas de la cavidad oral suelen ser secundarias a una lesión química, térmica o traumática. Las principales son las infecciones de la mucosa oral y las de las glándulas salivales<sup>5</sup>.

Entre las infecciones de la mucosa oral destacan la estomatitis aftosa, la estomatitis gangrenosa y la mucositis en pacientes inmunodeprimidos. La estomatitis aftosa es la causa más frecuente de aftas orales. Puede estar provocada por virus (virus herpes simple y *Coxsackie*), enfermedad de Behçet o agranulocitosis, entre otras. El tratamiento suele ser sintomático,

TABLA 1

### Tratamiento antibiótico empírico en las infecciones odontogénicas

Cuadro clínico	Alternativas tratamiento antibiótico
Gingivitis aguda simple	Penicilina G 2-4 MU cada 4-6 h (intravenosa) Penicilina V 500 mg cada 6-8 h + metronidazol 500 mg cada 8 h (vía oral) Amoxicilina-clavulánico 875 mg cada 12 h o 500 mg cada 8 h (vía oral) Ampicilina-sulbactam 1,5-3 g cada 6 h (intravenoso) Clindamicina 450 mg (vía oral) o 600 mg (intravenoso) cada 6-8 h
Gingivitis ulcerativa necrosante ulcerosa o aguda	Metronidazol 500 mg cada 8 h (vía oral o intravenoso) Amoxicilina-clavulánico 875 mg cada 12 h o 500 mg cada 8 h (vía oral) Ampicilina-sulbactam 1,5-3 g cada 6 h (intravenoso) Clindamicina 450 mg (vía oral) o 600 mg intravenoso) cada 6-8 h
Periodontitis	Doxiciclina 200 mg cada 12 h (vía oral o intravenoso) Metronidazol 500 mg cada 8 h (vía oral o intravenoso)
En el paciente inmunodeprimido	Cefotaxima 2 g cada 6 h (intravenoso) Piperacilina-tazobactam 3 g cada 4 h (intravenoso) Imipenem-cilastatina 500 mg cada 6 h (intravenoso) (combinados con un aminoglucósido)

utilizando enjuagues bucales antisépticos y anestésicos locales. En determinados casos, se pueden utilizar corticoides locales o sistémicos. La estomatitis gangrenosa es una infección aguda y fulminante de los tejidos orales y faciales, más frecuente en niños y pacientes malnutridos. Generalmente están causadas por espiroquetas como *Borrelia vincentii* y anaerobios como *Fusobacterium* spp. y *Prevotella* spp. El tratamiento consiste en dosis altas de penicilina intravenosa. La mucositis en pacientes inmunodeprimidos, principalmente pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia o radioterapia y trasplantados de órgano sólido, suele ocurrir por la rotura de la mucosa oral, una infección secundaria bacteriana o la reactivación de una infección vírica latente. Las presentaciones más frecuentes son la candidiasis oral y las infecciones por virus herpes simple, virus de la varicela-zóster y citomegalovirus. Como tratamiento sintomático, se puede comenzar por enjuagues bucales con antisépticos y anestésicos locales. Sin embargo, dada la inespecificidad de la clínica, es fundamental realizar el diagnóstico microbiológico para poder establecer un tratamiento antimicrobiano eficaz.

Entre las infecciones de las glándulas salivales destacan la parotiditis supurada y la parotiditis vírica. La sialolitiasis es una condición relativamente común, típicamente en pacientes ancianos, que consiste en la presencia de piedras o cálculos en las glándulas o conductos salivales que conduce a una obstrucción en los conductos y, secundariamente, a la supuración de la glándula salival. *Staphylococcus aureus* es el principal microorganismo aislado, aunque también se han descrito enterobacterias, anaerobios, estreptococos y *Haemophilus* spp. El tratamiento incluye medidas conservadoras como rehidratación del paciente y calor húmedo en la zona afectada, y antibióticos antiestafilocócicos como cloxacilina y cefalexina. La parotiditis vírica se caracteriza por la rápida tumefacción dolorosa de una o ambas glándulas parótidas tras unos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764333>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764333>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)