

```

<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1"?><article xmlns:mml="http://www.w3.org/1998/Math/MathML" xmlns:xlink="http://www.w3.org/1999/xlink" xmlns:hema-instance="http://www.hema.org/1999/10/XMLSchema-instance">
<front>
<journal-meta>
<journal-id>0001-6365</journal-id>
<journal-title><![CDATA[Acta Odontol3gica Venezolana]]></journal-title>
<abbrev-journal-title><![CDATA[Acta odontol. venez]]></abbrev-journal-title>
<issn>0001-6365</issn>
<publisher>
<publisher-name><![CDATA[Facultad de Odontolog3a -UCV]]></publisher-name>
</publisher>
</journal-meta>
<article-meta>
<article-id>S0001-63652000000100006</article-id>
<title-group>
<article-title xml:lang="es"><![CDATA[Diseminaci3n De La Infecci3n Odontog3nica: Revisi3n de la literatura]]></article-title>
</title-group>
<contrib-group>
<contrib contrib-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[Dinatale Papa]]></surname>
<given-names><![CDATA[Elio]]></given-names>
</name>
</contrib>
</contrib-group>
<aff id="A01">
<institution><![CDATA[Universidad Central de Venezuela Catedra de Microbiologia ]]></institution>
<addr-line><![CDATA[ ]]></addr-line>
</aff>
<pub-date pub-type="pub">
<day>00</day>
<month>01</month>
<year>2000</year>
</pub-date>
<pub-date pub-type="epub">
<day>00</day>
<month>01</month>
<year>2000</year>
</pub-date>
<volume>38</volume>
<numero>1</numero>
<fpage>37</fpage>
<lpage>43</lpage>
<copyright-statement/>
<copyright-year/>
<self-uri xlink:href="http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000100006&lng=en&nrm=iso"></self-uri>
<self-uri xlink:href="http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-63652000000100006&lng=en&nrm=iso"></self-uri>
<abstract abstract-type="short" xml:lang="es"><p><![CDATA[La infecci3n odontog3nica es autolimitante, pero algunas veces pueden ocasionar da3o en otras regiones del organismo. Recientemente con los avances en la microbiol3gica, se ha firmado que ciertos microorganismos habitan s3lo en la cavidad bucal, y la presencia de 3stos en otras partes del organismo puede ocasionar complicaciones fatales.]]></p></abstract>
<abstract abstract-type="short" xml:lang="en"><p><![CDATA[Oral infections in general have a self-limiting behavior, but, with the progress achieved in the study of bacteria, we are sure that microorganisms of the indigenous oral cavity can cause damage in other parts of the human body.]]></p></abstract>
<kwd-group>
<kwd lng="es"><![CDATA[Infecci3n focal]]></kwd>
<kwd lng="es"><![CDATA[Infecciones odontog3nicas]]></kwd>
<kwd lng="es"><![CDATA[Bacteriemia]]></kwd>
<kwd lng="es"><![CDATA[Bacteriana]]></kwd>
</kwd-group>

```

**DISEMINACIÓN DE LA INFECCIÓN ODONTOLÓGICA**

natale Papa, Profesor agregado de la Facultad de Odontología-a de la Universidad Central de Venezuela, Jefe de la Cátedra de Patología Bucal.

Las infecciones bucales, por lo general, presentan un comportamiento autolimitante en el organismo. Recientemente con los progresos que se han hecho en el estudio de las bacterias, podemos afirmar que algunas infecciones en otras partes del organismo, pueden ocasionar un proceso infeccioso, a veces, con complicaciones graves.

Oral infections in general have a self-limiting behavior, but sometimes can cause damage to other parts of the body. In the study of bacteria, we are sure that microorganisms of the indigenous oral cavity flora can cause infections, sometimes leading to systemic diseases in the human body.

**PALABRAS CLAVES:** Infección focal, Infecciones odontogénicas, Infecciones sistémicas.

El concepto de infección focal se conoce desde el año 700 antes de Cristo por los griegos y romanos. Hechas por Hipócrates. En 1891, un dentista norteamericano, W.D. Miller realizó estudios microbiológicos asesorados por bacteriólogos. Normalmente en la cavidad bucal pueden causar infecciones metastásicas; posteriormente en 1910, una revisión de la literatura mostró que las infecciones sistémicas eran causadas a partir de lesiones periodontales exudativas. Este período comprendido entre finales del siglo XIX y principios del XX es la infección focal (Rams y Slots, 1992).

**Procedimientos clínicos como extracciones dentales, tratamiento periodontal y uso de antibióticos.**

pocos minutos es eliminada por el sistema reticuloendotelial del hospedero; en pacientes que padecen de afecciones cardíacas o renales puede ser muy problemática por su potencial de desarrollar endocarditis infecciosa, infarto del miocardio, o infarto cerebral. Después de haber realizado una extracción dental, y permanece aproximadamente otros 15 minutos después de la extracción. Los factores que pueden generar una bacteriemia tenemos: cirugía periodontal (gingivectomía, osteoplastia, alisado radicular), higiene bucal por parte del odontólogo (tartrectomía mediante ultrasonido y profilaxis bucal) hasta un 4%, procedimientos de limpieza, uso del hilo dental y estimulación de las encías hasta un 51%, y procedimientos rutinarios como masticar goma de mascar, arar una bacteriemia (Rogosa y cols, 1960).

**II. MECANISMOS DE DISEMINACIÓN DE LA INFECCIÓN ODONTOLÓGICA**

La diseminación de la infección bucal han sido propuestos (Rams y Slots, 1992).

**1. Mecanismos transitorios:**

- Abscesos cerebrales
- Endocarditis infecciosa
- Infecciones sistémicas
- Sin inmunocomprometidos
- Conjuntivitis bacteriana
- Mordeduras humanas
- Osteomielitis maxilar
- Infecciones cutáneas
- Lcera tropical

**Abscesos Cerebrales.**

Los abscesos cerebrales pueden desarrollarse debido a la infección bucal, o por la propagación de infecciones odontogénicas. La frecuencia de abscesos cerebrales causados por infecciones bucales es baja, pero en series de complicaciones (Feldges y cols, 1980).

Múltiples abscesos cerebrales causados por infecciones bucales presentaban cuadros avanzados de periodontitis y múltiples exposiciones pulpares en dientes con caries avanzadas; los autores encontraron *Streptococcus mutans* y *Streptococcus milleri* (Marks, 1988).

Andersen y Horton en 1951 reportaron un paciente quien presentó un absceso del lóbulo parietal después de haber recibido tratamiento periodontal; fue tratado médicamente durante un período de seis semanas, con remisión de la sintomatología, y un diagnóstico de defectos neurológicos.

La endocarditis infecciosa se define como la colonización, por lo general, bacteriana del endocardio, considerada como resultado de la diseminación por vía hematológica de bacterias de la flora bucal, a causa de procedimientos odontológicos. El 50% de los casos de endocarditis son causados por *Streptococcus sanguis* y *S. mutans*. Actinobaculum actinomycetemcomitans es la etiología de la endocarditis infecciosa, sobre todo en pacientes del sexo masculino con afecciones valvulares o historia de terapia odontológica reciente (Rams y Slots, 1992).

**Siegmán-Igra en 1984, reportó un caso de endocarditis infecciosa en un paciente quien había recibido cirugía periodontal y extracciones dentales, sin profilaxis antibiótica; los reportes del laboratorio indicaron procesos infecciosos.**

Cepas de *A. actinomycetemcomitans*, fueron aisladas en muestras de sangre del paciente, con cuadro clínico de endocarditis infecciosa, gingivitis generalizada, y caries profundas (Dahlen y cols, 1992).

Un paciente masculino de 11 años de edad, quien desarrolló un cuadro clínico de endocarditis infecciosa después de un procedimiento de extracción de un diente, que afectaba el incisivo lateral superior izquierdo. El paciente recibió tratamiento intrahospitalario durante un mes. La bacteria aislada correspondió a *Streptococcus sp*. (Whyman y Mac Fadyen, 1994).

Los autores cuestionan la antibioticoterapia profiláctica en pacientes propensos a padecer cuadros de endocarditis infecciosa, ya que no evidenciar definitivamente la relación de los procedimientos odontológicos con la etiología de la endocarditis infecciosa. Se requiere control en los estudios acerca de la protección antibiótica previa a los procedimientos odontológicos, y en segundo lugar, evaluar si limita la comprensión del período de incubación de la endocarditis infecciosa (Fekete, 1990).

Pacientes propensos a padecer de endocarditis infecciosa, se debe hacer más énfasis en una estricta higiene bucal, y en menor medida en la profilaxis antibiótica.

La Academia Americana del Corazón, publicó un estudio en el cual los pacientes que fueron sometidos a cirugía cardíaca, a pesar de haber recibido tratamiento antibiótico profiláctico (Hupp, 1993).

Estudios recientes importantes hallazgos, han cambiado el rumbo de los acontecimientos con respecto a la etiología de la endocarditis infecciosa. Presentan un comportamiento distinto, induciendo, o no la agregación plaquetaria. Esta agregación puede generar la trombosis del paciente y aumentando la tasa de mortalidad. La teoría de estos autores se basa en que las bacterias capaces de adherirse a las plaquetas son la etiología de la endocarditis infecciosa. Estos estudios podrán en un futuro modificar la estrategia de tratamiento para la neutralización de la propiedad de agregación plaquetaria que poseen algunas bacterias.

Los abscesos pulmonares pueden ser causados por la aspiración de saliva, placa dental, o embolos sépticos, o de los abscesos pulmonares han sido atribuidos a focos infecciosos bucales. En un estudio donde se evaluaron 10 casos: en 10 casos la especie bacteriana mayormente aislada fue *Actinomyces viscosus*, en 4 casos se aisló *Streptococcus*.

*S. actinomycetemcomitans* y en el otro caso se aislaron *Actinomyces naeslundii* y *A. viscosus* (Dahlen y cols, 1985). La enfermedad aguda en pacientes inmunocomprometidos.

El cuadro clínico de esta patología, suele agravarse debido a la presencia de *E. coli*, *Enterobacter* spp, y *Pseudomonas* spp., y algunos microorganismos que habitan en la cavidad bucal. La literatura reporta una septicemia a causa de la diseminación de una infección odontogénica ocasionándole la muerte; evidentemente un 50 % de los casos de septicemia en pacientes con leucemia aguda se originan a partir de una infección odontogénica (Currie, 1992).

Currie en 1993, reportó el caso de un paciente que falleció a causa de una septicemia secundaria a un absceso dentoalveolar agudo.

Conjuntivitis Bacteriana.

Los microorganismos que con mayor frecuencia se presenta con mucha frecuencia y es autolimitante. Los microorganismos que con mayor frecuencia se asocian son: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus* spp., y *Streptococcus* spp. (Kane y cols, 1992), en el cual el microorganismo aislado fue *Prevotella intermedia*.

Las infecciones cutáneas pueden ocurrir después de la inoculación de microorganismos provenientes de la cavidad bucal. En muestras tomadas a partir de estos procesos infecciosos se han aislado los siguientes microorganismos: *Fusobacterium nucleatum*, *Peptostreptococcus micros*, *Veillonella parvula*, *Eikenella corrodens*, y *S. aureus*.

Las úlceras tropicales en piel, afectan comúnmente los miembros inferiores. La etiología de algunos de estos casos se ha asociado con bacterias de la flora residente bucal, ya que, en algunos casos, se ha encontrado *Corynebacterium jeikeium*. Los autores piensan que la fuente de contagio en esta patología podría ser el contacto con saliva, herida o mordedura.

Osteomielitis Maxilar.

La osteomielitis maxilar es una reacción inflamatoria causada por la diseminación por vía hematológica de una infección estafilocócica, a partir de focos infecciosos bucales (Sphenodontia).

Davies y Carr en 1990, reportó 3 casos de osteomielitis maxilar posterior a extracción dental, sugiriendo que la disminución de la resistencia del hospedero, debido a esta causa, modifica la respuesta del individuo. Antes es recomendable previo a la extracción dental, administrar terapia antibiótica profiláctica a fin de evitar complicaciones. Después de la extracción de los dientes, la frecuencia y severidad de esta enfermedad fue reducida, aunque en pausas de remisión, suele ser muy común.

Infecciones Cutáneas por Inyecciones con Agujas.

En 1985, reportaron caso de un paciente que desarrolló un cuadro de infección cutánea en el lugar de punción, a causa de una inyección intramuscular. Se destaca que el paciente informó que antes de realizar la punción en piel, sin previa desinfección del campo, se tomaron muestras de estos procesos infecciosos fueron *A. actinomycetemcomitans* y *E. corrodens*.

La infección de toxinas en la sangre generadas por los microorganismos.

Infarto cerebral.

Fiebre persistente de origen desconocido.

Meningitis.

Síndrome de shock tóxico.

Tétanos.

Neuralgias.

El infarto cerebral recientemente ha sido relacionado con las infecciones dentales. Syrjanen, en 1979, demostró que las infecciones dentales, fueron significativamente más comunes en pacientes masculinos menores de 50 años de edad con infartos cerebrales, cuando fueron seleccionados al azar en una misma comunidad. Se ha demostrado que la fracción lipopolisacárida (antígeno O) de la flora residente bucal, puede alcanzar el torrente sanguíneo favoreciendo la instalación de un cuadro clínico de infección sistémica e antígeno a las paredes vasculares, provocando la formación de trombos.

Infarto miocárdico.

En 1989, describió la relación entre el infarto agudo al miocardio y la infección dental; procesos infecciosos bucales tales como la periodontitis, con mucha frecuencia están presentes en los pacientes con cuadros clínicos de infarto agudo del miocardio. El torrente sanguíneo del antígeno "O" procedente de la pared celular de bacterias Gramnegativas permeabiliza la pared vascular, la coagulación sanguínea y la viscosidad del plasma; interfiere con la síntesis de prostaglandinas y la liberación de factores de formación de trombos que ocuyen las arterias coronarias (Syrjanen, 1979; Mattila y cols, 1993; Paunio y cols, 1993). Se sugiere que la relación entre la infección dental, y el desarrollo de la enfermedad coronaria obstructiva, era posible como resultado de la participación que toman parte en la patogénesis de la aterosclerosis, y la trombosis arterial; también demostró que *Streptococcus viridans* in vitro.

Fiebre Persistente de Origen Desconocido.

La fiebre persistente de origen desconocido es una entidad clínica cuya frecuencia este problema no es identificado por los clínicos; la erradicación de los focos infecciosos bucales por medio de la higiene bucal adecuada. En Inglaterra se han reportado más de 20 casos de pacientes con fiebre persistente relacionada con infecciones de origen odontogénico.

Meningitis.

La meningitis se define como una inflamación de las meninges, la cual puede ser primaria o secundaria a una infección dentoalveolar. La literatura reporta un caso de meningitis crónica en un paciente con focos infecciosos bucales, donde inicialmente se aislaron antígenos contra *S. milleri*; con la erradicación de las infecciones bucales se logró la remisión de los síntomas.

Cohen y cols, en 1988, reportaron un caso de paciente con meningitis aguda, originada por una infección dental en el primer molar inferior; en las muestras tomadas del fluido cerebro espinal, se reportó la presencia de *Klebsiella pneumoniae* sensible a penicilina con pérdida del habla y permanecer cuádrapléjico por el resto de su vida.

Síndrome de Shock Tóxico.

El síndrome de Shock Tóxico en los Estados Unidos está asociado al uso de tampones para la higiene menstrual. Este síndrome puede manifestarse como fiebre, dolor abdominal, vómito, diarrea, eritema, hipotensión, insuficiencia renal, hepática, pulmonar, coagulopatía, etc. Entre otros, el síndrome de shock tóxico post-parto, faringitis, heridas quirúrgicas infectadas, e infecciones generalizadas, también se han asociado con la enfermedad. En un paciente masculino de 23 años de edad, raza negra, quien desarrolló un cuadro clínico de síndrome de shock tóxico secundario a una infección dental en el primer molar inferior izquierdo. El pronóstico de esta patología depende en gran parte del diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado. El síndrome de shock tóxico es de aproximadamente un 4 % (Rams y Slots, 1992).

Neuralgias.

Cuadros clínicos de neuralgias del trigémino, neuralgias faciales, así como neuralgias cervicales.

terior al tratamiento de procesos infecciosos bucales (Rattner, 1986).

3. Daño inmu-  
 Uveítis  
 Urticaria crónica

Uveítis.

el tracto uveal; este término se utiliza en la actualidad para describir muchas formas de inflamación intraocular que  
 adyacentes (Kanski, 1992).

Se ha admitido que ciertas uveítis anteriores son de origen  
 microorganismos que pueden ser comensales; esto ha provocado la búsqueda de focos infecciosos a distancia, cuya  
 recidivas (Saraux y Biais 1972). La literatura reporta dos casos de pacientes que presentaron cuadro clínico de uve-  
 os de origen endodéntico y periodontal; con la erradicación de las infecciones bucales se observó remisión del cu-  
 GN="JUSTIFY">&nbsp;  </p><p ALIGN="JUSTIFY">Urticaria Crónica.</p></b></body><body><![CDATA[<p ALIGN="JUSTIFY">La etiología de la urticaria crónica ha sido asociada a infecciones bucales, de</p><p ALIGN="JUSTIFY">de los microorganismos que residen en la cavidad bucal. La literatura reporta un caso de urticaria crónica con 5 años</p><p ALIGN="JUSTIFY">de periodontitis severa, abscesos periapicales y caries dental generalizada; La remisión de la urticaria en este pacie</p><p ALIGN="JUSTIFY">ocos infecciosos bucales (Dahlen y cols, 1992). Shelley en 1969, reportó un caso de urticaria crónica con 9 años de</p><p ALIGN="JUSTIFY">después de la extracción de diente con infección dentoalveolar.</p><b><p ALIGN="JUSTIFY">4. Diseminaci</p><p ALIGN="JUSTIFY">Muchas infecciones severas de la región bucofacial se desarrollan como consecuencia</p><p ALIGN="JUSTIFY">de los planos anatómicos buscando las vías que ofrecen menor resistencia. La diseminación de las infecciones bu</p><p ALIGN="JUSTIFY">cios y planos aponeuróticos; estas infecciones pueden ir en ascenso pudiendo afectar el cerebro, senos cavernosos</p><p ALIGN="JUSTIFY">ideo y plexo venoso en la fosa pterigomaxilar; también pueden ir en descenso y alcanzar el mediastino por disemi</p><p ALIGN="JUSTIFY">-ngeos, y retroviscerales (Dahlen y cols, 1992).</p><ul TYPE="SQUARE"><li>Celulitis orbital</li><li>Sinusitis m</li><li>Fascitis necrotizante</li><li>Trombosis del seno cavernoso</li><li>Mediastinitis</li></ul><b></p></body><body><![CDATA[<p ALIGN="JUSTIFY">Celulitis Orbitaria.</p></b><p ALIGN="JUSTIFY">La celulitis orbitaria a me</p><p ALIGN="JUSTIFY">mo con objeto punzante, o romo, se caracteriza por aumento de volumen, y dolor en la región periorbitaria. Allan y</p><p ALIGN="JUSTIFY">a secundaria a una infección en un primer molar superior, la cual se diseminó en primer lugar hacia el seno maxila</p></p><b><p ALIGN="JUSTIFY">Sinusitis Maxilar.</b></p><p ALIGN="JUSTIFY">La sinusitis maxilar se define com</p><p ALIGN="JUSTIFY">enos maxilares, puede tener un origen odontogénico o rinológico; estas dos formas pueden ser diferenciadas bas</p><p ALIGN="JUSTIFY">cos (Maloney y Doku, 1968).</p><p ALIGN="JUSTIFY">La sinusitis de origen odontogénico, representa aproxima</p><p ALIGN="JUSTIFY">ku, 1968), pueden originarse debido a diversas causas: a) drenaje hacia el seno maxilar con perforación de la mucos</p><p ALIGN="JUSTIFY">ntalmente durante procedimientos de extracción dentaria, y c) introducción dentro del seno maxilar de fragmento</p><p ALIGN="JUSTIFY">microorganismos aislados en los cuadros de sinusitis de origen odontogénico son: estreptococos anaerobios, especie</p><p ALIGN="JUSTIFY">cols, 1979). Brook y cols, en 1996 tomaron muestras de 5 pacientes con sinusitis de origen odontogénico, aislánd</p><p ALIGN="JUSTIFY">eptostreptococcus sp.</p><p ALIGN="JUSTIFY">La sinusitis de origen odontogénico, es más frecuente entre la</p><p ALIGN="JUSTIFY">superiores los dientes usualmente relacionados con este proceso infeccioso; clínicamente estos pacientes present</p><p ALIGN="JUSTIFY">fótodo, a través de la nariz (Kanepo y cols, 1990).</p><b><p ALIGN="JUSTIFY">Angina de Ludwig.</b></p><p ALIGN="JUSTIFY">que se conoce desde la época de Hipócrates. El epónimo surgió con la clásica descripción que realizó Ludwig</p><p ALIGN="JUSTIFY">bilateral de los espacios sublingual, submandibular, y submentoniano, la cual se caracteriza por ser dolorosa al tacto</p><p ALIGN="JUSTIFY">el tejido inflamado puede elevar el piso de la boca y la lengua, dificultando la función respiratoria, la deglución y el</p><p ALIGN="JUSTIFY">ato más grande en esta patología, lo constituye la asfixia (Laskin y Laskin, 1987). La infección, por lo general, emp</p><p ALIGN="JUSTIFY">l borde posterior del másculo milohioideo para tomar el espacio submaxilar y submentoniano en forma bilateral. E</p><p ALIGN="JUSTIFY">n el espacio pterigomaxilar, la extensión adicional se cumple a través de esta región hacia los espacios faríngeo</p><p ALIGN="JUSTIFY">mente, el paciente puede presentar complicaciones letales y fallecer por asfixia, septicemia, mediastinitis, o neumon</p><p ALIGN="JUSTIFY">n, 1987).</p><p ALIGN="JUSTIFY">Merino y cols, en 1991, reportaron casos de pacientes con angina de Ludwig o</p><p ALIGN="JUSTIFY">egión del cuello; estos casos fueron resueltos satisfactoriamente mediante drenaje quirúrgico y antibioticoterapia.</p><p ALIGN="JUSTIFY">estos pacientes.</p></body><body><![CDATA[<p ALIGN="JUSTIFY">La flora microbiana mayormente aislada en muestras tomadas de pacientes c</p><p ALIGN="JUSTIFY">s pertenecientes a los Géneros <i>Bacteroides, Porphyromonas, Prevotella, Peptostreptococcus, </i>también <i></p><p ALIGN="JUSTIFY">um,</i> además de estreptococos viridans y hongos como <i>Candida albicans</i> (Dahlen y cols, 1992).</p><b><p ALIGN="JUSTIFY">El término fascitis necrotizante fue empleado por primera vez por Wilson en 1952, haciendo énfasis, e</p><p ALIGN="JUSTIFY">rmedad, y en algunos casos es posible observar signos de gangrena.</p><p ALIGN="JUSTIFY">La fascitis necrotiz</p><p ALIGN="JUSTIFY">rápida extensión a lo largo de los planos aponeuróticos, y por la necrosis de los tejidos blandos. Esta enfermedad</p><p ALIGN="JUSTIFY">tado diversos casos a causa de la diseminación de una infección odontogénica (Mc Andrew y Davies, 1987); pued</p><p ALIGN="JUSTIFY">ino (Brenner y cols, 1992) y, por lo general, está asociada a un traumatismo (Wilson, 1952).</p><p ALIGN="JUSTIFY">e cervico facial en un paciente de sexo femenino de 76 años de edad, logrando con éxito la remisión de la enfer</p><p ALIGN="JUSTIFY">ncia del diagnóstico precoz para el tratamiento de esta enfermedad.</p><p ALIGN="JUSTIFY">Los aspectos micr</p><p ALIGN="JUSTIFY">s; muchos autores reportan que se trata de una infección mixta causada por estreptococos beta-hemolítico del gr</p><p ALIGN="JUSTIFY">t y cols, 1989; Gaukroger, 1992). Gaukroger en 1992, encontró en dos cultivos cepas de <i>C. albicans,</i> destacar</p><p ALIGN="JUSTIFY">fección. Mizuno y cols, en 1993, obtuvieron cultivos positivos donde se aislaron cepas de <i>Klebsiella pneumoniae.</i></p><b><p ALIGN="JUSTIFY">Con el descubrimiento de los antibióticos, la trombosis del seno cavernoso es dif</p><p ALIGN="JUSTIFY">n y cols, en 1991, reportaron caso de un paciente masculino de 60 años de edad, diabético, quien desarrolló esta</p><p ALIGN="JUSTIFY">n de un tercer molar superior.</p><b><p ALIGN="JUSTIFY">Mediastinitis.</p></b><p ALIGN="JUSTIFY">La m</p><p ALIGN="JUSTIFY">er originado a partir de un foco infeccioso bucal que se disemina a través de los espacios anatómicos cervicales, p</p><p ALIGN="JUSTIFY">emia; a pesar de ser una patología rara, han sido reportados muchos casos en la literatura con una tasa elevada de

ols, 1991; Zeitoun y Dhanarajani, 1995).

<body><![CDATA[<p ALIGN="JUSTIFY">Cl&iacute;-nicamente se presenta dolor tor&acirc;xico, disnea, derrame pleural, abscesos hamiento del mediastino (Levine y cols, 1986; Zeitoun y Dhanarajani, 1995). En la mediastinitis si no se emprende un ahlen y cols, 1992).</p> <p>&nbsp;</p> <b> <p ALIGN="JUSTIFY">&nbsp;</p> <p ALIGN="JUSTIFY">III. REFER /p> <p ALIGN="JUSTIFY">ABAKUMOV, M. M., Pogodina, A.N., y Chubabriia, I. G.: (1991) <b>Characteristics of the cli diastinitis</b>. Sov. Med. 10: 30-33. </p> <p ALIGN="JUSTIFY">ALLAN, B. P., Egbert, M. A., y Myall, R. W.: (1991) <b>ew of the literature</b>. Int. J. Oral. Maxillofaac. Surg. 20: 268-270, </p> <!-- ref --><p ALIGN="JUSTIFY">BRENNER, b>. Ann. Emergency Med. Tomado de: Gaukroger, M.C. (1992).: <b>Cervicofacial necrotising fascitis</b>. Br. J. Oral. M &nbsp;&nbsp;&nbsp;&#160;<a href="javascript:void(0);" onclick="javascript: window.open('/scielo.php?script=sci\_nlinks&re ht=500,resizable=yes,scrollbars=1,menubar=yes,');">Links<a>&#160;;]<!-- end-ref --><p ALIGN="JUSTIFY">BROOK, I., abscesses and assicuated maxillary sinusitis</b>. J. Periodontol. 67: 608-610.</p> <p ALIGN="JUSTIFY">COHEN, S., at&ac3gena, Complicaciones y Tratamiento</b>. Educ. Cont. 4: 5-16. 1988.</p> ]></body>

**CURRIE, W. J.:** (1993) **An unexpected death associated with an acute dental abscess.** Br. Dent. J. 76: 296-298.

**DAHLEN, G., Jonsson, R., Åhlman, S.C., Nielsen, R., y Møller, A.J.R. y Taubman.: (1992)** Contemporary Oral Microbiology and Immunology. . St. Louis, Missouri. Mosby Year book. P. 476.

**DAVIES, H.T., y Carr, R.J.:** (1990) **Osteomyelitis in alcoholics.** Br. Ass. Oral Maxillofac. Surg. 28: 185-188.

**FAKLER, W. A.:** (1989) **Observation of spirochetes from tropical skin ulcers in Papua New Guinea.** Am. J. Trop. Med. Hyg. 40: 390-398.

**FELDMAN, D. :** (1990) **Odontogenic brain abscess. 2 case reports.** Dtsch. Z. Mund. Kiefer. Gesichtschir. 14: 297-300.

**GIULIANO, A., Lewis, F., Hadley, K., y GUNTEROTH, W.C.:** (1984) **How important are dental infections?** Am. J. Surg. 148: 797-801.

[illegible]

**MATTILA, K.J.:** (1993) **Dental infections as a risk factor for acute myocardial infarction.** *Journal of Oral Pathology and Medicine* 20: 105-108.

**MATTILA, K.J., Valle, M.S., Nieminen, M.S., Valtonen, V.V., y Hietaniemi, K.L.:** (1993) **Dental infections and coronary artery disease.** *Journal of Oral Pathology and Medicine* 20: 109-112.

**MERINO, E., Gil, J.A., Hellin, D., y Pelegrin, F.:** (1991) **A classic case of Ludwig's angina.** *Journal of Oral Pathology and Medicine* 18: 105-108.

**MIZUNO, I., Mizutani, H. y Ueda, M.:** (1993) **Temporal necrotizing infection of dental origin.** *Journal of Oral Pathology and Medicine* 20: 113-116.

**PAUNIO, K., Impivaara, O., Tiekso, J., y Maki, J.:** (1993) **Missing teeth and ischaemic heart disease in men aged 40-69 years.** *Journal of Oral Pathology and Medicine* 20: 117-120.

**RAMS, T. E., y Slots, J.:** Cap. 26 Systemic Manifestations of Oral Infections. En: Slots y Taubman, H. (eds) *Oral Infections*. St. Louis, Missouri. Mosby Year book. P. 500-515.

**ROGOSA, M., Hampp, E.g., y Nevin, T.A.:** (1960) **Blood sampling and cultural studies in the diagnosis of alveolar osteitis.** *Journal of Oral Pathology and Medicine* 1: 171-180.

**SARAUX, H., y Biais, B.:** (1972) **Manual de Oftalmología.** Barcelona. T. 1.

**SCHWARTZ, R. y KATZ, D.:** (1969) **Urticaria of nine years duration cleared following dental extraction: a case report.** *Arch. Dermatol.* 100: 105-108.

<body><![CDATA[<p ALIGN=JUSTIFY">SIEGMAN-YGRA, Y.: (1984) <b>Endocarditis caused by Actinobacillus actinomycetoides</b>. J. Clin. Pathol. 37: 60-62.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">SMITH, D., Goycoolea, M., y Meyerhoff, W.L.: (1979) <b>Fulminant odontogenic sinusitis</b>. Ear. Nose. Throat J. 58: 60-62.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">TAYLOR, H.W.: (1978) <b>Osteomyelitis of the tibia following dento-alveolar abscess. A case report.</b> Br. Den. J. 145: 267-272.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">VON KROMBEIN-KRALJIC, Z.: (1982) <b>Dental infections in association with cerebral infarction in young and middle-aged men. </b>J. Inter. Med. 225: 179-184.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">WILSON, B.: (1989) <b>Necrotising fascitis: A clinical, microbiologic and histopathologic study of 14 patients. </b>J. Clin. Pathol. 42: 10-14.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">WHYMAN, R. A., y Mac Fadyen, E. E.: (1994) <b>Dens in ente associated with infective endocarditis</b>. Oral Surg. 78: 10-14.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">WILSON, B.: (1952) <b>Necrotizing fascitis.</b> Am. Surg. 18: 416-420.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">YUN, M. W., Hwang, S. H., y Kim, J. H.: (1994) <b>Maxillary sinusitis associated with infective endocarditis</b>. J. Korean Stomatol. Soc. 26: 10-14.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1982) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1983) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1984) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1985) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1986) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1987) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1988) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1989) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1990) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1991) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1992) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1993) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1994) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1995) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1996) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1997) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1998) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (1999) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2000) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2001) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2002) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2003) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2004) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2005) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2006) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2007) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2008) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2009) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2010) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2011) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2012) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2013) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2014) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2015) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2016) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2017) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2018) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2019) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2020) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2021) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2022) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2023) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2024) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2025) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2026) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2027) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol. 248: 422-424.</p>  
<p ALIGN=JUSTIFY">ZIMMERMAN, J.J.: (2028) <b>Oral maxillofacial infection</b>. Eur. Arch. Otorhinolaryngol

```

<ref id="B1">
<label>1</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[ABAKUMOV]]></surname>
<given-names><![CDATA[M. M]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Pogodina]]></surname>
<given-names><![CDATA[A.N]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Chubabriia]]></surname>
<given-names><![CDATA[I. G]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Characteristics of the clinical course and surgical tactics in odontogenic suppur]]>
<source><![CDATA[Sov. Med]]></source>
<year>1991</year>
<volume>10</volume>
<page-range>30-33</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B2">
<label>2</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[ALLAN]]></surname>
<given-names><![CDATA[B. P]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Egbert]]></surname>
<given-names><![CDATA[M. A]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Myall]]></surname>
<given-names><![CDATA[R. W]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Orbital abscess of odontogenic origin: Case report and review of the literature]]>
<source><![CDATA[Int. J. Oral. Maxillofaac. Surg]]></source>
<year>1991</year>
<volume>20</volume>
<page-range>268-270</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B3">
<nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[Gaukroger]]></surname>
<given-names><![CDATA[M.C]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Cervicofacial necrotising fascitis]]></article-title>
<source><![CDATA[Br. J. Oral. Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1992</year>
<volume>50</volume>
<page-range>111-114</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B4">
<label>4</label><nlm-citation citation-type="journal">

```

```

<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[BROOK]]></surname>
<given-names><![CDATA[I]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Frazier]]></surname>
<given-names><![CDATA[E.H]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Ghen]]></surname>
<given-names><![CDATA[E. Jr]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Microbiology of periapical abscesses and associated maxillary sinusitis]]></article-title>
<source><![CDATA[J. Periodontol]]></source>
<year>1996</year>
<volume>67</volume>
<page-range>608-610</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B5">
<label>5</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[COHEN]]></surname>
<given-names><![CDATA[S]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Knuut]]></surname>
<given-names><![CDATA[A]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Goering]]></surname>
<given-names><![CDATA[A]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="es"><![CDATA[Infecciones orales: flora patógena, Complicaciones y Tratamiento]]></article-title>
<source><![CDATA[Educ. Cont]]></source>
<year>1988</year>
<month>19</month>
<day>88</day>
<volume>4</volume>
<page-range>5-16</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B6">
<label>6</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[CURRIE]]></surname>
<given-names><![CDATA[W. J]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[An unexpected death associated with an acute dentoalveolar abscess: report of a case]]></article-title>
<source><![CDATA[Br. J. Oral. Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1993</year>
<volume>31</volume>
<page-range>296-298</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B7">
<nlm-citation citation-type="book">

```

```

<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[Slots]]></surname>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Taubman]]></surname>
</name>
</person-group>
<source><![CDATA[Contemporary Oral Microbiology and Immunology]]></source>
<year>1992</year>
<page-range>476</page-range><publisher-loc><![CDATA[St. Louis^eMissouri Missouri]]></publisher-loc>
<publisher-name><![CDATA[Mosby Year book]]></publisher-name>
</nlm-citation>
</ref>
<ref id="B8">
<label>8</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[DAVIES]]></surname>
<given-names><![CDATA[H.T]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Carr]]></surname>
<given-names><![CDATA[R.J]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Osteomyelitis of the mandible: a complication of routine dental extractions in a]]>
<source><![CDATA[Br. Ass. Oral Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1990</year>
<volume>28</volume>
<page-range>185-188</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B9">
<label>9</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[FAKLER]]></surname>
<given-names><![CDATA[W. A]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Isolation of Fusobacterium nucleatum and electron microscopyc observation o]]>
<source><![CDATA[Am. J. Trop. Med. Hyg]]></source>
<year>1989</year>
<volume>40</volume>
<page-range>390-398</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B10">
<label>10</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[FEKETE]]></surname>
<given-names><![CDATA[T]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Controversies in the prevention of infective endocaraditis related to dental pro]]>
<source><![CDATA[Den. Clin. N. Am]]></source>
<year>1990</year>
<volume>34</volume>
<page-range>79- 83</page-range></nlm-citation>

```



```

</ref>
<ref id="B11">
<label>11</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[FELDGES]]></surname>
<given-names><![CDATA[A]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Heesen]]></surname>
<given-names><![CDATA[J]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Nau]]></surname>
<given-names><![CDATA[H.E]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Schettler]]></surname>
<given-names><![CDATA[D]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Odontogenic brain abscess. 2 case repots]]></article-title>
<source><![CDATA[Dtsch. Z. Mund. Kiefer. Gesichtschir]]></source>
<year>1990</year>
<volume>14</volume>
<page-range>297-300</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B12">
<label>12</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[FENICHEL]]></surname>
<given-names><![CDATA[S]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Isolation of Actinobacillus actinomycetemcomitans from a skin lesion]]></article-title>
<source><![CDATA[Eur. J. Clin .Microbiol]]></source>
<year>1985</year>
<volume>14</volume>
<page-range>428-430</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B13">
<label>13</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[GAUKROGER]]></surname>
<given-names><![CDATA[M. C]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Cervicofacial necrotising fascitis]]></article-title>
<source><![CDATA[Br. J. Oral. Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1992</year>
<volume>50</volume>
<page-range>111-114</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B14">
<label>14</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[GIULIANO]]></surname>

```

```

<given-names><![CDATA[A]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Lewis]]></surname>
<given-names><![CDATA[F]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Hadley]]></surname>
<given-names><![CDATA[K]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Blaisdell]]></surname>
<given-names><![CDATA[F.W]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Bacteriology of necrotising fascitis]]></article-title>
<source><![CDATA[Am. J. Surg]]></source>
<year>1987</year>
<volume>134</volume>
<page-range>52</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B15">
<label>15</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[GUNTHEROTH]]></surname>
<given-names><![CDATA[W.C]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[How important are dental procedures as a cause of infective endocarditis?]]></article-title>
<source><![CDATA[Am. J. Cardiol]]></source>
<year>1984</year>
<volume>54</volume>
<page-range>797-801</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B16">
<label>16</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[HERZBERG]]></surname>
<given-names><![CDATA[M.C]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Mac Farlane]]></surname>
<given-names><![CDATA[G.D]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Gong]]></surname>
<given-names><![CDATA[K.E]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[The platelet interactivity phenotype of Streptococcus sanguis influences the coagulation cascade]]></article-title>
<source><![CDATA[Infect Immun]]></source>
<year>1992</year>
<volume>60</volume>
<page-range>4809- 4815</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B17">
<label>17</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">

```

```

<name>
<surname><![CDATA[HUPP]]></surname>
<given-names><![CDATA[J. R]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Changing methods of preventing infective endocarditis following dental proced
<source><![CDATA[J. Oral. Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1993</year>
<volume>51</volume>
<page-range>616-623</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B18">
<label>18</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[KANEPO]]></surname>
<given-names><![CDATA[I]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Harada]]></surname>
<given-names><![CDATA[K]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Ishii]]></surname>
<given-names><![CDATA[T]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Furukawa]]></surname>
<given-names><![CDATA[K]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Yao]]></surname>
<given-names><![CDATA[K]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Takahashi]]></surname>
<given-names><![CDATA[H]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Shitara]]></surname>
<given-names><![CDATA[T]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Clinical feature of odontogenic maxillary sinusitis symptomatology and the gra
lary sinusitis]]></article-title>
<source><![CDATA[Nippon. Jibiinkoka. Gakkai. Kaiho]]></source>
<year>1990</year>
<volume>93</volume>
<page-range>1034-1040</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B19">
<label>19</label><nlm-citation citation-type="book">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[KANSKI]]></surname>
<given-names><![CDATA[J.J]]></given-names>
</name>
</person-group>
<source><![CDATA[OftalmologÃ-a ClÃ-nica]]></source>
<year>1992</year>

```

```

<edition>2</edition>
<publisher-loc><![CDATA[Barcelona ]]></publisher-loc>
<publisher-name><![CDATA[Ediciones Doyma]]></publisher-name>
</nlm-citation>
</ref>
<ref id="B20">
<nlm-citation citation-type="book">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[Laskin]]></surname>
<given-names><![CDATA[D.M]]></given-names>
</name>
</person-group>
<source><![CDATA[Cirug a Bucal y Maxilofacial]]></source>
<year>1987</year>
<page-range>227</page-range><publisher-loc><![CDATA[Barcelona ]]></publisher-loc>
<publisher-name><![CDATA[Editorial M dica Panamericana]]></publisher-name>
</nlm-citation>
</ref>
<ref id="B21">
<label>21</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[LEVINE]]></surname>
<given-names><![CDATA[T.M]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Wurster]]></surname>
<given-names><![CDATA[C.F]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Kreps]]></surname>
<given-names><![CDATA[Y.P]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Mediastinitis occurring as a complication of odontogenic infections]]></article-t
<source><![CDATA[Laryngoscopy]]></source>
<year>1986</year>
<volume>96</volume>
<page-range>747-752</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B22">
<label>22</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[MC ANDREW]]></surname>
<given-names><![CDATA[P.G]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Davies]]></surname>
<given-names><![CDATA[S.J]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Necrotising fascitis caused by dental infection]]></article-title>
<source><![CDATA[Br. Ass. Oral. Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1987</year>
<volume>25</volume>
<page-range>314-322</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B23">

```

```

<label>23</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[MALONEY]]></surname>
<given-names><![CDATA[P.C]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Doku]]></surname>
<given-names><![CDATA[H.C]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Maxillary sinusitis of odontogenic origin]]></article-title>
<source><![CDATA[J. Can. Dent. Assoc.]]></source>
<year>1968</year>
<volume>34</volume>
<page-range>591-597</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B24">
<label>24</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[MARKS]]></surname>
<given-names><![CDATA[P.V]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Multiple brain abscesses secondary to dental caries And severe periodontal disease]]></article-title>
<source><![CDATA[Br. J. Oral. Maxillofac Surg]]></source>
<year>1988</year>
<volume>26</volume>
<page-range>244-247</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B25">
<label>25</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[MATTILA]]></surname>
<given-names><![CDATA[K. J]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Association between dental health and acute myocardial infarction]]></article-title>
<source><![CDATA[Br. Med. J]]></source>
<year>1989</year>
<volume>298</volume>
<page-range>779-781</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B26">
<label>26</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[MATTILA]]></surname>
<given-names><![CDATA[K.J]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Dental infections as a risk factor for acute myocardial infarction]]></article-title>
<source><![CDATA[Eur. Heart. J]]></source>
<year>1993</year>
<volume>14</volume>
<page-range>51- 53</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B27">

```

```

<label>27</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[MATTILA]]></surname>
<given-names><![CDATA[K.]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Valle]]></surname>
<given-names><![CDATA[M.S]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Nieminen]]></surname>
<given-names><![CDATA[M.S]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Valtonen]]></surname>
<given-names><![CDATA[V.V]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Hietaniemi]]></surname>
<given-names><![CDATA[K.L]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Dental infections and coronary atherosclerosis]]></article-title>
<source><![CDATA[Attherosclerosis]]></source>
<year>1993</year>
<volume>103</volume>
<page-range>205-211</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B28">
<label>28</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[MERINO]]></surname>
<given-names><![CDATA[E]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Gil]]></surname>
<given-names><![CDATA[J.A]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Hellin]]></surname>
<given-names><![CDATA[D]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Pelegri]]></surname>
<given-names><![CDATA[F]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[A clasic case of Ludwig's angina]]></article-title>
<source><![CDATA[Ann. Otorrinolaringol. Ibero. AM]]></source>
<year>1991</year>
<volume>18</volume>
<page-range>433-438</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B29">
<label>29</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[MIZUNO]]></surname>

```

```

<given-names><![CDATA[I]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Mizutani]]></surname>
<given-names><![CDATA[H]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Ueda]]></surname>
<given-names><![CDATA[M]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Temporal necrotizing infection of dental origin]]></article-title>
<source><![CDATA[J. Oral Maxillofac. Surg]]></source>
<year>1993</year>
<volume>51</volume>
<page-range>79-81</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B30">
<label>30</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[PAUNIO]]></surname>
<given-names><![CDATA[K]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Impivaara]]></surname>
<given-names><![CDATA[O]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Tiekso]]></surname>
<given-names><![CDATA[J]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Maki]]></surname>
<given-names><![CDATA[J]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Missing teeth and ischaemic heart disease in men aged 45-64 years]]></article-title>
<source><![CDATA[Eur. Heart. J]]></source>
<year>1993</year>
<volume>14</volume>
<page-range>54-56</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B31">
<nlm-citation citation-type="book">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[Slots]]></surname>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Taubman]]></surname>
</name>
</person-group>
<source><![CDATA[Contemporary Oral Microbiology and Immunology]]></source>
<year>1992</year>
<page-range>500</page-range><publisher-loc><![CDATA[St. Louis^eMissouri Missouri]]></publisher-loc>
<publisher-name><![CDATA[Mosby Year book]]></publisher-name>
</nlm-citation>
</ref>
<ref id="B32">

```

```

<label>32</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[RATTNER]]></surname>
<given-names><![CDATA[E.]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Alveolar cavitational osteopathosis: manifestations of an infectious processan
tle>
<source><![CDATA[J. Periodontol]]></source>
<year>1986</year>
<volume>57</volume>
<page-range>593-603</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B33">
<label>33</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[ROGOSA]]></surname>
<given-names><![CDATA[M]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Hampp]]></surname>
<given-names><![CDATA[E.g]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Nevin]]></surname>
<given-names><![CDATA[T.A]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Blood sampling and cultural studies in the detection of postoperative bacteren
<source><![CDATA[J. Am. Dent. Assoc]]></source>
<year>1960</year>
<volume>60</volume>
<page-range>171-180</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B34">
<label>34</label><nlm-citation citation-type="book">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[SARAUX]]></surname>
<given-names><![CDATA[H]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Biais]]></surname>
<given-names><![CDATA[B]]></given-names>
</name>
</person-group>
<source><![CDATA[Manual de OftalmologÃ-a]]></source>
<year>1972</year>
<publisher-loc><![CDATA[Barcelona ]]]></publisher-loc>
<publisher-name><![CDATA[Toray - Masson]]></publisher-name>
</nlm-citation>
</ref>
<ref id="B35">
<label>35</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[SHELLEY]]></surname>
<given-names><![CDATA[W.B]]></given-names>

```



```

</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Urticaria of nine years duration cleared following dental extraction: a case report]]></article-title>
<source><![CDATA[Arch. Dermatol]]></source>
<year>1969</year>
<volume>100</volume>
<page-range>324-325</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B36">
<label>36</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[SIEGMAN-YGRA]]></surname>
<given-names><![CDATA[Y]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Endocarditis caused by Actinobacillus actinomycetemcomitans]]></article-title>
<source><![CDATA[Eur. J. Clin. Microbiol]]></source>
<year>1984</year>
<volume>3</volume>
<page-range>556-559</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B37">
<label>37</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[SMITH]]></surname>
<given-names><![CDATA[D]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Goycoolea]]></surname>
<given-names><![CDATA[M]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Meyerhoff]]></surname>
<given-names><![CDATA[W.L]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Fulminant odontogenic sinusitis]]></article-title>
<source><![CDATA[Ear. Nose. Throat J]]></source>
<year>1979</year>
<volume>58</volume>
<page-range>411-419</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B38">
<label>38</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[SPHEPHERD]]></surname>
<given-names><![CDATA[J. P]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Osteomyelitis of the tibia following dento-alveolar abscess: A case report]]></article-title>
<source><![CDATA[Br. Den. J]]></source>
<year>1978</year>
<volume>145</volume>
<page-range>267-272</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B39">
<label>39</label><nlm-citation citation-type="journal">

```

```

<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[SYRJANEN]]></surname>
<given-names><![CDATA[]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Dental infections in association with cerebral infarction in young and middle-aged patients]]></article-title>
<source><![CDATA[J. Inter. Med.]]></source>
<year>1979</year>
<volume>225</volume>
<page-range>179-184</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B40">
<label>40</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[UMBERT]]></surname>
<given-names><![CDATA[I.]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Winkelmann]]></surname>
<given-names><![CDATA[R.K]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Oliver]]></surname>
<given-names><![CDATA[G.F]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Peters]]></surname>
<given-names><![CDATA[M .S]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Necrotising fascitis: A clinical, microbiologic and histopathologic study of 14 patients]]></article-title>
<source><![CDATA[J. Am Academy. Dermatol]]></source>
<year>1989</year>
<volume>20</volume>
<page-range>774- 780</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B41">
<label>41</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[WHYMAN]]></surname>
<given-names><![CDATA[R. A]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Mac Fadyen]]></surname>
<given-names><![CDATA[E. E]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Dens in ente associated with infective endocarditis]]></article-title>
<source><![CDATA[Oral. Surg. Oral. Med. Pathol]]></source>
<year>1994</year>
<volume>78</volume>
<page-range>47-50</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B42">
<label>42</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>

```

```

<surname><![CDATA[WILSON]]></surname>
<given-names><![CDATA[B]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Necrotizing fascitis]]></article-title>
<source><![CDATA[Am. Surg]]></source>
<year>1952</year>
<volume>18</volume>
<page-range>416-420</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B43">
<label>43</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[YUN]]></surname>
<given-names><![CDATA[M. W]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Hwang]]></surname>
<given-names><![CDATA[C.F]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Lui]]></surname>
<given-names><![CDATA[C.C]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Cavernous sinus thrombosis following odontogenic and cervicofacial infection]]>
<source><![CDATA[Eur.Arch. Otorhinolaryngol]]></source>
<year>1991</year>
<volume>248</volume>
<page-range>422-424</page-range></nlm-citation>
</ref>
<ref id="B44">
<label>44</label><nlm-citation citation-type="journal">
<person-group person-group-type="author">
<name>
<surname><![CDATA[ZEITOUN]]></surname>
<given-names><![CDATA[M. I]]></given-names>
</name>
<name>
<surname><![CDATA[Dhanarajani]]></surname>
<given-names><![CDATA[J. P]]></given-names>
</name>
</person-group>
<article-title xml:lang="en"><![CDATA[Cervical cellulitis and mediastinitis caused by odontogenic infections: report of]]>
<source><![CDATA[J. Oral. Maxillofac Surg]]></source>
<year>1995</year>
<volume>53</volume>
<page-range>203-208.</page-range></nlm-citation>
</ref>
</ref-list>
</back>
</article>

```

X

x

o

o

in

o

X

o



o



o

- [Home](#)
- [Lo Último](#)
- [Política](#)
- [Economía](#)

- [Seguridad](#)



o

&lt; Seguridad

o

[Sucesos](#)

o

[Caso Metástasis](#)

- [Quito](#)
- [Guayaquil](#)

- [Jugada](#)



o

&lt; Jugada

o

[#ElDeporteQueQueremos](#)

o

[Eliminatorias Mundial 2026](#)

o

[Tabla de posiciones LigaPro](#)

o

[Tabla de posiciones Eliminatorias](#)

- [Sociedad](#)



o

&lt; Sociedad

o

[Censo Ecuador](#)

- [Trending](#)



o

&lt; Trending

o

[TV y Streaming](#)

o

[Música](#)

o

[Gastronomía](#)

o

[Cine](#)

o

[Cultura](#)

o

[Tecnociencia](#)

- [Firmas](#)
- [Internacional](#)
- [Videos](#)

o



&lt; Back

- [Home](#)
- [Lo Último](#)
- [Política](#)
- [Economía](#)

- [Seguridad](#)



o

&lt; Seguridad

o

[Sucesos](#)

o

[Caso Metástasis](#)

- [Quito](#)
- [Guayaquil](#)

- [Jugada](#)



o

&lt; Jugada

o

[#ElDeporteQueQueremos](#)

o

[Eliminatorias Mundial 2026](#)

o

[Tabla de posiciones LigaPro](#)

o

[Tabla de posiciones Eliminatorias](#)

- [Sociedad](#)



o

&lt; Sociedad

o

[Censo Ecuador](#)

- [Trending](#)



o

&lt; Trending

o



[TV y Streaming](#)

o

[Música](#)

o

[Gastronomía](#)

- [Cine](#)
  - [Cultura](#)
  - [Tecnociencia](#)
- [Firmas](#)  
[Videos](#)
  - 
  - 
- Activar Notificaciones

Desactivar Notificaciones

NEWSLETTERS



Miércoles, 14 de febrero de 2024

- [Home](#)
- [Lo Último](#)
- [Política](#)
- [Economía](#)
- [Seguridad](#)
  - 
  -  Seguridad
  - [Sucesos](#)
  - [Caso Metástasis](#)
- [Quito](#)
- [Guayaquil](#)
- [Jugada](#)
  - 
  -  Jugada
  - [#ElDeporteQueQueremos](#)
  - [Eliminatorias Mundial 2026](#)
  - [Tabla de posiciones LigaPro](#)
  - [Tabla de posiciones Eliminatorias](#)
- [Sociedad](#)
  - 
  -  Sociedad
  - [Censo Ecuador](#)
- [Trending](#)
  - 
  -  Trending
  - [TV y Streaming](#)
  - [Música](#)
  - [Gastronomía](#)
  - [Cine](#)
  - [Cultura](#)
  - [Tecnociencia](#)
- [Firmas](#)
- [Internacional](#)
- [Videos](#)
  - 
  - 

NEWSLETTERS

- .
- .
- 
- 
- .
- 
- .
- 

[Lo Último](#) Temas:  
[Conflicto armado interno](#)  
[Caso Metástasis](#)  
[Consulta popular](#)  
[NEWSLETTERS](#)

Buscar:

En Exclusiva

La millonaria lavadora de dinero de alias Fito está bajo la lupa

Autor:

Redacción Primicias

Actualizada:

30 Abr 2023 - 5:28

- 
- 
- 
- 

[Regístrese](#)

**Dos mujeres cercanas a José Adolfo Macías, alias Fito, líder de Los Choneros, encabezan una red de supuesto blanqueo de activos y crimen organizado. Inteligencia detectó USD 23 millones.**



Autor: Redacción Primicias

Actualizada:

30 Abr 2023 - 5:28

- 
- 
- 
- 

Así festejó Fito su último cumpleaños en prisión. - Foto: Primicias

[Unirse a WhatsApp](#)

**Dos mujeres cercanas a José Adolfo Macías, alias Fito, líder de Los Choneros, encabezan una red de supuesto blanqueo de activos y crimen organizado. Inteligencia detectó USD 23 millones.**

En su tablero de ajedrez, **Fito juega con dos reinas** y varios alfiles. Dos [mujeres tienen un rol crucial en su vida](#) y en sus finanzas.

Ambas, de 47 y 30 años, **aparecen a la cabeza de un esquema** de supuesta delincuencia organizada y **lavado de activos**.

**[Tres de cada 10 trabajadores en Ecuador están "enamorados" de su empleo, según un informe](#)**

Esquema que habría sido montado por [José Adolfo Macías, alias Fito](#), el líder de la banda de Los Choneros.

De esta forma, el cabecilla del grupo criminal más poderoso del país ha buscado **lavar sus millonarios ingresos**.

Los investigadores estiman que estos ingresos provienen del narcotráfico, del microtráfico, de las extorsiones y del sicariato, dentro y fuera de las prisiones.

Su principal fuente de ingresos es el **cartel de Sinaloa**, [que le paga por servicios](#) de transporte, seguridad, acopio y envío de cocaína a través de los puertos de Esmeraldas, Manabí y Guayas, hacia Centroamérica y Estados Unidos.

## El esquema

Este esquema de crimen organizado es investigado desde 2022 por agentes de los subsistemas de Inteligencia.

Los agentes entregaron sus informes a la Policía, para que se encargara de judicializar el caso con la Fiscalía.


Sin embargo, **la unidad policial aún no ha avanzado con la investigación**, según conoció PRIMICIAS. Quien estaba al mando fue reemplazado recientemente por otro oficial que recién empezará el análisis.

El comandante de la Policía, Fausto Salinas, dijo que esa y otras investigaciones son parte de la [estrategia que apunta a blancos de alto valor](#), enfocada en **golpear las economías criminales**.

"Estamos construyendo estos expedientes en colaboración con la Unidad de Análisis Financiero (UAFE), **para obtener todos los enlaces con evidencias sólidas**, que nos permitan atacar las estructuras financieras de las organizaciones", dijo Salinas.

Y explicó que las autoridades "no solo buscamos judicializar los casos y aprehender bienes, sino dismantelar las organizaciones con investigaciones a largo plazo, pese a que el **sistema judicial solo da señales de impunidad**".

## USD 23 millones para lavar

 Hasta 2020, Junior Roldán y Fito, a la izquierda, eran los lugartenientes de Rasquiña (der.), quien lideraba a Los Choneros.

**Hasta 2020, Junior Roldán y Fito, a la izquierda, eran los lugartenientes de Rasquiña (der.), quien lideraba a Los Choneros.** Primicias

Según los datos recopilados por los agentes en el sistema financiero, la Superintendencia de Compañías, el Servicio de Rentas Internas (SRI) y la UAFE, **Verónica B. Z. y Mariela P.T.**, así como cuatro familiares de alias 'Fito', serían piezas clave en el engranaje financiero para **blanquear parte importante de sus ingresos**.

Los recursos detectados en manos de testaferros y en empresas de fachada y otras actividades sumarían unos **USD 23 millones**, según los reportes de Inteligencia.

Este dinero se reparte en la operación de empresas de transporte de carga pesada, venta de material de construcción, **depósitos y transferencias en cuentas bancarias**.

También hay empresas de compra de inmuebles, vehículos y operación de comercios, según los informes y reportes financieros sobre los colaboradores de esta organización.

Las empresas y comercios de los cercanos del líder de Los Choneros, quien está preso en la cárcel Regional de Guayaquil, se hallan en **Guayas, Manabí, Santa Elena, Los Ríos y Pichincha**.

En los negocios del grupo están involucrados **13 agentes penitenciarios y funcionarios del SNAI**, quienes han recibido pagos por colaborar con el grupo criminal.

Las actividades más relevantes se enfocan en la **comercialización de mariscos**, en el sector **inmobiliario**, en la compra-venta de vehículos, el **transporte de carga pesada** y el **comercio informal**.

Los nombres de todas las empresas y representantes, así como las cuentas bancarias y otras inversiones, **están en poder de los investigadores**. PRIMICIAS se abstiene de revelarlos por hallarse bajo una investigación previa.

## La máquina de billetes

¿De dónde provienen esos recursos? Salen del **narcotráfico, microtráfico, sicariato y las extorsiones** dentro y fuera de las prisiones, explica un agente que analizó las relaciones empresariales y familiares, así como la situación financiera de los cercanos a alias 'Fito'.

Así se establecieron los siguientes **patrones delictivos recurrentes**:

1. **Permanentes transferencias de dinero** a personas con antecedentes penales sin relación alguna.
2. Transferencia de dinero **a funcionarios y agentes de seguridad** penitenciaria.
3. Uso de **prestarnombres** para la recepción y transferencia de dinero, **incluidos menores de edad e indigentes**.
4. Utilización de **compra-venta de vehículos de alta gama** y de carga.
5. **Incremento patrimonial injustificado** de los involucrados.
6. Control de dinero por parte de familiares y personas afines a 'Fito'.

En la cabeza de la pirámide está **Mariela P., una trabajadora de la salud**, quien enfrenta juicios de delincuencia organizada, **lavado de activos, asesinato, extorsión y robo**.

Su patrimonio suma **USD 6,8 millones**. En sus cuentas, en seis bancos y una cooperativa, registró un saldo de USD 2,1 millones hasta 2022.

Adquirió cinco propiedades y dos plantas de una empresa de bebidas en Manabí, por las cuales pagó USD 3,3 millones, la mayoría, de contado.

Junto con dos de sus hermanos **constituyó dos empresas de transporte** de carga pesada y de bebidas, y compró cuatro autos y dos motos avaluadas en USD 102.000.

Según el análisis de su perfil financiero, se presume que estaría involucrada en un **delito de enriquecimiento ilícito** privado no justificado.

## Operadora financiera

Otro puntal de las movidas de supuesto blanqueo de dinero es **Verónica B.**, una mujer de mucha confianza del **cabecilla de Los Choneros**. Ella lo visita constantemente en prisión.

**Se dedica a la venta de mariscos** y al negocio de ferreterías.

**Y con recursos del cabecilla de Los Choneros** habría creado dos empresas de transporte de carga pesada y una tercera, de venta de material de construcción, que están a nombre de familiares y domiciliadas en Manabí.

Ella misma trabaja en una de las firmas.

Otra de las compañías posee cuatro tráileres y siete camiones. Desde mayo de 2019, abrió cinco establecimientos comerciales de venta de mariscos, **plásticos, panadería y centros odontológicos**.

Mientras que entre 2020 y 2021, **recibió depósitos y transferencias por USD 336.451** en sus cuentas, de los cuales transfirió USD 262.244 a cuentas de otras personas.

De ese monto, USD 248.144 fueron transferidos a 97 beneficiarios, **25 de los cuales son parte de bandas delictivas** y enfrentan procesos judiciales por delincuencia organizada, sabotaje y terrorismo, asesinato, homicidio, violación, extorsión, narcotráfico e ilícitos aduaneros.

En septiembre de 2020, Verónica B. compró una propiedad en **USD 303.000** en la parroquia Eloy Alfaro, Manabí, a un médico que registra un incremento patrimonial injustificado y **trabajó en el Ministerio de Salud**.

## Familiares empresarios

**Cuatro familiares cercanos del líder de Los Choneros** también están bajo la lupa de los investigadores.

Se trata individuos cuyas edades oscilan entre los 71 y 29 años. Tres enfrentan juicios y han estado **detenidos por delincuencia organizada, narcotráfico, asesinato, intimidación**, tenencia ilegal de armas, asociación ilícita, entre otros delitos.

Dentro de este esquema de lavado de activos se estableció una relación con la compra de dos propiedades y cuatro vehículos, evaluados en USD 600.000, pero cuyo valor real superaría el millón de dólares.

A su nombre también están registradas **cuatro compañías de taxis, de transporte y limpieza**.

Los informes de este esquema de supuesto lavado están en poder de la Dirección Nacional de Delitos contra la Administración Pública de la Policía, que deberá continuar **la investigación y judicializarla en coordinación con la Fiscalía**.

## Ya casi sale de la cárcel

['Fito' está a punto de recobrar su libertad](#). El 16 de marzo de 2023, la unidad de Garantías Penitenciarias **declaró extinguidas cuatro penas en su contra** por robo, delincuencia organizada y porte de armas.

Pese a que no se ordenó su inmediata liberación, esa unidad estableció que podía **solicitar la unificación de las penas** de otras sentencias que pesan en su contra.

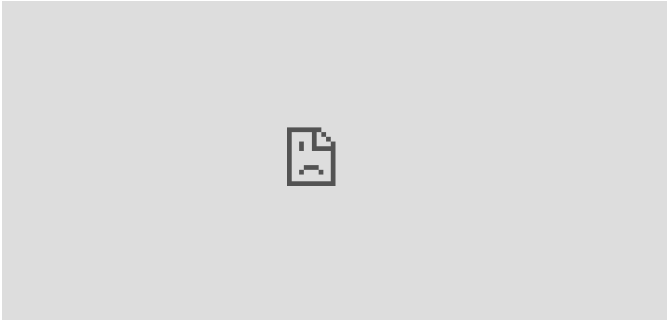
Así, 'Fito' tiene libre el camino para obtener la prelibertad, que ya es gestionada por sus abogados.

Desde 2020, **'Fito' lidera a Los Choneros junto a Junior Roldán Paredes, alias 'JR'**.

Ambos asumieron el liderazgo de la banda tras el [asesinato de Jorge Luis Zambrano](#), conocido como 'Rasquiña', en Manta.

En febrero de 2023, 'JR' fue liberado, para que cumpliera el resto de su pena en su domicilio, [pero actualmente está prófugo](#), luego de un atentado que sufrió en El Triunfo (Guayas), en marzo de 2023.

## También le puede interesar:



- [#Alias Fito](#)
- [#Cartel de Sinaloa](#)
- [#delincuencia organizada](#)
- [#lavado de activos](#)
- [#Los Choneros](#)
- [#narcotráfico](#)

Compartir:


- 
- 
- 
-







Noticias relacionadas

The 'Noboa Way': la política de seguridad del Presidente tiene sus resultados y críticas

[En Exclusiva](#)

[The 'Noboa Way': la política de seguridad del Presidente tiene sus resultados y críticas](#)

[Leer más »](#)

[En Exclusiva](#)

['Fito' y Los Choneros se unen el selecto grupo de narcos sancionados por EE.UU.](#)

[Leer más »](#)

[En Exclusiva](#)

[Alias 'RK', 'Comandante' o 'Morado': todos los detenidos de alto valor en el país](#)

[Leer más »](#)

[En Exclusiva](#)

[¿Qué significan las sanciones económicas de EE.UU. contra alias 'Fito' y Los Choneros?](#)

[Leer más »](#)

[En Exclusiva](#)

[Estados Unidos sanciona a alias 'Fito', líder de la banda Los Choneros](#)

[Leer más »](#)


[En Exclusiva](#)

['Comandante' y 'Mocho', "objetivos de alto valor" de Los Choneros capturados en Guayaquil](#)

[Leer más »](#)

Lo último

- [Gobierno anuncia 2.500 becas para estudios de tercer nivel técnico y tecnológico](#)
- [¡Imparable! Enner Valencia vuelve a marcar en el triunfo del Inter de Porto Alegre](#)
- [Así celebran los ecuatorianos el Día de San Valentín: 502 bodas en un solo día](#)
- [Naufragio en zona del Darién deja migrantes muertos y desaparecidos](#)
- [Michael Estrada es nuevo delantero de Liga de Quito para 2024](#)
- [Super Bowl: El festejo de los Kansas pasó de la algarabía a la tragedia](#)
- [Ecuador y Colombia tratan repatriaciones voluntarias de presos](#)
- [Fiscalía advierte que reforma penal que tramita la Asamblea busca impunidad](#)
- [Migración de ecuatorianos podría intensificarse en 2024 por la violencia y el Fenómeno de El Niño](#)
- [Esto es lo que debe saber sobre la consulta popular y referendo](#)

Logo Primicias Horizontal

- [Quiénes Somos](#)
- [Regístrese a nuestra newsletter](#)
- Activar Notificaciones Desactivar Notificaciones
- 
- [Sigue a PRIMICIAS en Google News](#)
- [#ElDeporteQueQueremos](#)

- [Tabla de posiciones LigaPro](#)

- 
- 
- **in**
- 
- 
- 

- [Etiquetas](#)
- [Política de privacidad](#)
- [Contacto Editorial](#)
- [Contacto Ventas](#)

Todos los derechos reservados 2024

Insert

Share this selection

- [Tweet](#)
- [Facebook](#)
- [Pinterest](#)
-