



REVISTA ODONTOLOGÍA

Relación entre la trombosis del seno cavernoso y las infecciones odontogénicas / revisión sistemática

Relationship between cavernous sinus thrombosis and odontogenic infections / systematic review

Kemberly Gabriela Viera Mena¹ | María Viviana Mora A² | Jorge Andrés Mora Astorga³ | Alejandro Mora Astorga⁴ | Jérica Jazmín Flores Ayala⁵

¹ iD| Odontóloga General, Privado / Smile ToGether, Quito-Ecuador.

² iD| Cirujana oral y maxilofacial, Universidad Hemisferios, Quito-Ecuador.

³ iD| Odontólogo General, Privado - Morasdent, Quito-Ecuador.

⁴ iD| Ginecólogo Obstetra, Universidad Central de Quito-Ecuador.

⁵ iD| Odontólogo General, Privado, Quito-Ecuador.

RESUMEN

HISTORIAL DEL ARTÍCULO

Recepción: 04-06-2025

Aceptación: 30-11-2025

Publicación: 30-12-2025

PALABRAS CLAVE

trombosis del seno cavernoso, infección odontogénica, absceso periapical, diagnóstico precoz, revisión sistémica.

KEY WORDS

cavernous sinus thrombosis, odontogenic infection, periapical abscess, early diagnosis, systematic review.

ORCID

1 <https://orcid.org/0000-0003-1320-235X>
2 <https://orcid.org/0000-0002-6228-3689>
3 <https://orcid.org/0009-0004-7317-0518>
4 <https://orcid.org/0009-0008-9029-6197>
5 <https://orcid.org/0009-0005-4667-2704>

CORRESPONDENCIA

AUTOR

KEMBERLY GABRIELA VIERA MENA
SMILE TOGETHER, QUITO, ECUADOR

E-MAIL: GABYABRIL6@HOTMAIL.COM

La trombosis del seno cavernoso es una condición neurológica grave poco frecuente, pero de rápida progresión de alta mortalidad si no se diagnostica y trata oportunamente, caracterizada por formación de un trombo (coágulo) en el seno cavernoso, una estructura venosa intracraneal que contiene importantes nervios craneales y la arteria carótida interna. El presente estudio se basa en una revisión bibliográfica de artículos científicos, centrados en la etiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de la TSC, sus síntomas más comunes son la cefalea intensa, fiebre, oftalmoplejía, edema periorbitario, disminución de la agudeza visual, signos de afectación de pares craneales y especialmente infecciones faciales o sinusales. La resonancia magnética con venografía es el método diagnóstico de elección y el inicio precoz de tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro, junto con anticoagulación, mejora significativamente el pronóstico. Los resultados destacan que hasta el 30% de los casos de TSC tienen origen infeccioso, siendo la sinusitis, las infecciones dentales y la celulitis orbitaria las causas más frecuentes, a partir de infecciones profundas como abscesos periapicales, infecciones del tercer molar superior, celulitis facial, o tras procedimientos dentales complicados, especialmente cuando se afectan estructuras venosas que comunican directamente con el cráneo. Por ello, se enfatiza la importancia de un diagnóstico precoz, en pacientes con antecedentes de infecciones faciales y un abordaje terapéutico rápido y multidisciplinario.

ABSTRACT

Cavernous sinus thrombosis (CST) is a rare but severe neurological condition that progresses rapidly and has a high mortality rate if not diagnosed and treated promptly. It is characterized by the formation of a thrombus (blood clot) in the cavernous sinus, an intracranial venous structure that houses important cranial nerves and the internal carotid artery. This study is based on a literature review of scientific articles focusing on the etiology, clinical manifestations, diagnosis, and treatment of CST. The most common symptoms include severe headache, fever, ophthalmoplegia, periorbital edema, decreased visual acuity, cranial nerve impairment signs, and especially facial or sinus infections. Magnetic resonance imaging with venography is the diagnostic method of choice, and early initiation of broad-spectrum empirical antibiotic therapy combined with anticoagulation significantly improves prognosis. The findings highlight that up to 30% of CST cases have an infectious origin, with sinusitis, dental infections, and orbital cellulitis being the most frequent causes. These can stem from deep infections such as periapical abscesses, upper third molar infections, facial cellulitis, or complicated dental procedures—especially when venous structures directly connected to the cranium are involved. Therefore, the importance of early diagnosis in patients with a history of facial infections and a prompt, multidisciplinary therapeutic approach is emphasized.

INTRODUCCIÓN

El seno cavernoso es una estructura compuesta por un plexo venoso que se encuentra rodeado por la duramadre y la pared lateral de cuerpo del hueso esfenoides, aquí se encuentran los senos esfenoidales, donde podemos encontrar la arteria carótida interna y los nervios III, IV, V₁, V₂¹.

La trombosis de seno cavernoso es una condición rara cuyo origen puede darse por una enfermedad seno-orbitaria, por traumatismo, neoplasias, o hipercoagulación, trauma orbitario,

enfermedades autoinmunes o inflamatorias y aunque menos común tumores orbitarios²⁻³, la trombosis de vena oftálmica superior es una emergencia rara, con pocos reportes en la literatura tumores de la órbita³.

La trombosis del seno cavernoso es una complicación infecciosa grave, poco frecuente pero potencialmente mortal, que ocurre cuando un coágulo sanguíneo (trombo) se forma en el seno cavernoso, una estructura venosa ubicada a ambos lados de la silla turca del hueso esfenoides, detrás de los ojos⁴.

Los hallazgos clínicos de la trombosis incluyen congestión venosa, ptosis unilateral, con o sin hallazgos de fondo de ojo, quemosis y oftalmoplejía, hinchazón de párpado, toda esta sintomatología se puede acompañar en casos de celulitis orbitaria, e incluso una de las causas podría ser una infección dental que puede generarse por la compleja anatomía facial y el sistema de drenaje venoso que lo atraviesa, permitiendo así la posibilidad de un flujo sanguíneo en múltiples direcciones debido a la red de venas interconectadas que se encuentran en la región facial⁵⁻⁶.

“Esta trombosis suele ser secundaria a infecciones faciales o bucales, especialmente en el área del ‘triángulo de la muerte o peligroso de la cara’, que comprende desde los labios superiores y la raíz nasal hacia las comisuras, donde las venas faciales y oftálmicas (con escasas válvulas o con flujo venoso retrógrado) permiten la extensión hacia el seno cavernoso”²⁻⁴.

La trombosis del seno cavernoso es una enfermedad relativamente rara, pero su índice de mortalidad es alarmante alcanzando un 30% de casos. Esta condición se caracteriza por la formación de un trombo dentro de las venas intracraneales, lo que puede provocar daños irreparables en el tejido cerebral. Además, se considerada una emergencia oftalmológica y neurológica, ya que puede causar síntomas graves como dolor de cabeza, fiebre, convulsiones, pérdida de visión y parálisis facial⁷.

La etiología principal de esta condición es la infección por diseminación bacteriana desde los senos paranasales, la piel, la órbita, el oído, la faringe y otros factores, este trastorno suele ser unilateral, afectando principalmente a mujeres obesas, quienes tienen un mayor riesgo de desarrollar la condición clínicamente, se presenta de manera progresiva, con síntomas que pueden incluir dolor ocular intenso y persistente, disminución de la agudeza visual, cefaleas frecuentes y severas, fiebre alta y persistente, en algunos casos, puede

estar acompañado de otros síntomas como enrojecimiento e hinchazón del ojo afectado, así como sensibilidad a la luz entre otros factores¹.

El objetivo fundamental de esta revisión es determinar la relación existente entre la trombosis del seno cavernoso y las infecciones odontogénicas, mediante una revisión sistemática de literatura científica publicada en bases de datos biomédicas (como PubMed, Scielo, Scopus y Elsevier), comprendida entre los años 2020 y 2025, con el fin de identificar los mecanismos etiológicos, manifestaciones clínicas y abordajes diagnósticos y terapéuticos descritos en contextos para un abordaje a tiempo y eficaz.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente trabajo, se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática y dirigida, con el objetivo de recopilar información actualizada, confiable y científicamente respaldada sobre la trombosis del seno cavernoso y su relación con infecciones de origen facial y dental.

La búsqueda se llevó a cabo en diferentes bases científicas reconocidas como en Pubmed, Scielo, Latindex, Elsevier, Redalyc sobre la Trombosis del seno cavernoso de acuerdo con las guías Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis (PRISMA), y limitándose a estudios publicados entre 2020 y 2025.

Se siguieron los criterios PRISMA para la selección de estudios, además de búsquedas en bases científicas de Pubmed, Scielo, Scopus, Web of Science y Google Scholar, Latindex, se emplearon términos controlados del vocabulario de MeSH y términos libres en inglés y español, entre las palabras claves se incluyen "Cavernous sinus thrombosis", "pathologic", y "odontologic". Se identificaron 40 artículos, de los cuales se eliminaron 20 por duplicados, y 10 por no cumplir los criterios de inclusión. Finalmente, se analizaron 10 artículos por presentar información más relevante y actualizada de los 5 últimos años.

Se realizó una búsqueda de artículos de revistas indexadas como Pubmed, Scielo, Elsevier Redalyc que proporcionan información relevante sobre la Trombosis del seno cavernoso, de los cuales se seleccionaron 10 según criterios de inclusión rigurosos. Estos criterios incluyeron la selección de artículos que describieran revisiones sistemáticas y casos clínicos que abordaran la etiología de la Trom-

bosis del seno cavernoso, y que han sido publicadas en revistas científicas indexadas de alta calidad. Por otro lado, se excluyeron artículos aquellos estudios que no proporcionaran datos suficientes sobre el patrón etiológico, características clínicas y posibles tratamientos de la Trombosis del seno cavernoso. Los artículos seleccionados se consideran referencias clave en el tema y proporcionan información valiosa para completar el razonamiento y entender mejor la etiología de esta condición.

Los estudios fueron seleccionados según su rigor científico, nivel de evidencia, actualidad, y relevancia clínica. Como resultado del proceso, se seleccionaron aquellas fuentes que proporcionaron evidencia sólida sobre la anatomía facial venosa, las complicaciones infecciosas craneofaciales y los mecanismos fisiopatológicos implicados en la trombosis del seno cavernoso, como el artículo de Plewa y Hall en StatPearls (2025), el cual resultó fundamental para describir el riesgo anatómico del “triángulo de la muerte o peligroso de la cara”²⁴.

RESULTADOS

La trombosis del seno cavernoso puede tener un origen infeccioso y afectar tejidos

blandos faciales, cavidades nasosinusales o la cavidad orbitaria. Sin embargo, con mayor frecuencia, se localiza en el triángulo de la cara, lo que la convierte en una de las formas más comunes de presentación. Es importante destacar que esta patología está asociada a un 10% de infecciones de origen odontogénico, y que los individuos más vulnerables suelen presentar deficiencias sistémicas como diabetes mellitus mal controlada o hipertensión⁸.

Según estudios recientes, la trombosis del seno cavernoso es una condición médica grave que se asocia con una alta tasa de morbilidad si no se diagnostica y trata a tiempo. La sinusitis es la causa más común, la cual corresponde aproximadamente el 30% de los casos, seguida de las infecciones centro faciales con un 25% y las otitis medias con el 10%. La infección puede propagarse al seno cavernoso a través de dos vías principales: la contigüidad, donde la infección se extiende a través de la ruptura de las láminas óseas, o la continuidad donde la infección se propaga a través del drenaje venoso facial y oftálmico¹⁶⁻²⁰.

Se incluyeron artículos en inglés y español publicados entre 2020 y 2025, estudios clínicos, revisiones sistemáticas y casos clínicos relacionados con trombosis del seno cavernoso de origen odontogénico.

Cuadro 1. Síntesis de hallazgos clave en los artículos seleccionados (2020-2025)

Autor / Año	Tipo de Estudio	Hallazgos Clínicos Principales	Etiología / Factores Asociados	Tratamiento / Recomendaciones
Caso 1 (2023)	Reporte de caso	Ptosis, proptosis, diplopía, oftalmoplejía, pérdida visual izquierda	Infección dental + hipertensión arterial	Antibióticos + extracción pendiente
Plewa & Hall (2025)	Revisión narrativa (StatPearls)	Descripción anatómica del triángulo peligroso facial	Infecciones centro faciales, sinusitis	Diagnóstico precoz con RM venosa
Baserga et al. (2022)	Caso clínico	Diplopía, quemosis, midriasis, pérdida visual, oftalmoplejía	Edad avanzada, comorbilidades cardiovasculares	Vancomicina + ceftazidima + anticoagulación
Guevara Guarijo (2021)	Revisión sistemática	Cefalea (100%), fiebre (71%), afectaciones pares craneales (86%), patología orbitaria	Origen séptico: dental, sinusal	RM venosa + antibióticos de amplio espectro
Patiño Alboreda (2023)	Reporte de caso	Celulitis orbitaria, sinusitis, TSC ipsilateral	Diabetes mellitus no controlada + procedimiento periodontal	Vancomicina + cefalosporinas IV
Caso 2 (2024)	Caso clínico	Dolor dental + progresión a síntomas neurológicos y visuales	Extracción dental programada no realizada a tiempo	Tratamiento hospitalario urgente
Estudio 6 (2025)	Revisión	Signos sistémicos: fiebre, letargo, alteración del sensorio, convulsiones (30-40%)	Infección odontogénica + condiciones sistémicas predisponentes	Abordaje multidisciplinario + anticoagulación
Estudio 7 (2020)	Revisión	Hipertensión endocraneal en 20-40%: náuseas, vómitos, alteraciones visuales	Infecciones graves + demora en el diagnóstico	RM + tratamiento precoz
Estudio 8 (2023)	Reporte de caso	TSC bilateral, síntomas orbitarios severos	Fibrilación auricular no anticoagulada + infección facial	Corticoides, anticoagulantes y antibióticos endovenosos
Estudio 9 (2022)	Revisión	Alta mortalidad si no se interviene precozmente	Infección odontogénica y facial	Prevención, sospecha clínica temprana, tratamiento rápido
Estudio 10 (2021)	Reporte de caso	diplopía, cefalea, equimosis peri orbital y quemosis en el ojo derecho.	Infección dental + extracción	tratamiento rápido incisión, drenaje, antibiótico intravenoso

Los hallazgos recopilados evidencian que la presentación clínica más común incluye: cefalea intensa persistente (hasta en el 100% de los casos), alteración de pares craneales (86%), fiebre (71%), y signos oftálmicos como proptosis, ptosis, oftalmoplejía y pérdida visual. También se identificaron síntomas sistémicos como convulsiones, alteración del sensorio, hipotensión, rigidez de cuello y signos de hipertensión endocraneal²⁵.

El diagnóstico más eficaz se realiza mediante resonancia magnética con venografía, y el tratamiento debe iniciarse de forma inmediata. El enfoque terapéutico incluye antibióticos de amplio espectro intravenosos como vancomicina y cefalosporinas, anticoagulantes, y en algunos casos, corticoides¹¹. En infecciones

sépticas graves, la terapia debe iniciarse incluso antes de confirmar el agente etiológico, para evitar complicaciones fatales¹⁻³⁻⁵.

Los hallazgos de esta revisión sistemática evidencian que existe una relación significativa entre las infecciones odontogénicas especialmente los abscesos periapicales, infecciones de terceros molares y celulitis facial y el desarrollo de trombosis del seno cavernoso¹³. Esta asociación refuerza la necesidad de establecer protocolos de evaluación sistémica antes de procedimientos odontológicos, especialmente en pacientes con morbilidades, así como la implementación de estrategias preventivas, diagnóstico precoz y abordaje multidisciplinario para evitar complicaciones potencialmente mortales.

DISCUSIÓN

La trombosis del seno cavernoso (TSC) es una condición neurológica potencialmente letal, cuyo origen puede ser infeccioso, traumático, neoplásico o inflamatorio. En el contexto de complicaciones intracraneales, la TSC representa entre el 8% y el 16% de los casos, mientras que dentro de las trombosis de senos venosos cerebrales su incidencia oscila entre el 1% y el 4%, de acuerdo con lo reportado por Tunkel et al. (2023) y de Bruijn et al. (2022). A pesar de su baja prevalencia, la gravedad de sus secuelas y su alta tasa de mortalidad (30-40%) hacen que su estudio y diagnóstico temprano sean clínicamente imprescindibles⁹.

La trombosis bilateral del seno cavernoso como complicación de la enfermedad periodontal es un cuadro de presentación inusual. Los senos cavernosos contienen en su interior estructuras neurovasculares como la porción intracavernosa C4 de la arteria carótida interna, nervio oculomotor (III par), troclear (IV par), rama oftálmica y maxilar del trigémino (V par) y abducens (VI par)¹⁰.

La trombosis del seno cavernoso (TSC) continúa siendo una entidad médica de gran relevancia debido a su alta morbilidad y mortalidad, especialmente cuando su origen es infeccioso y secundario a infecciones faciales o procedimientos odontológicos. A través de esta revisión sistemática, se evidencia la importancia de una identificación temprana y un abordaje terapéutico oportuno para mejorar los desenlaces clínicos en los pacientes afectados¹³⁻¹⁵.

Los hallazgos de esta revisión sistemática, sustentados en artículos publicados entre 2020 y 2025, refuerzan el hecho de que las infecciones odontogénicas representan cerca del 10% de los casos de TSC, con especial énfasis en abscesos periapicales, celulitis facial, infecciones de terceros molares y procedimientos periodontales invasivos. Esta proporción, aunque menor en comparación con causas como la sinusitis (30%) o las infecciones centro faciales (25%), es clínicamente significativa por la rapidez con que estas infecciones pueden diseminarse a través del sistema venoso facial, caracterizado por la ausencia de válvulas, lo cual permite una propagación retrógrada hacia el seno cavernoso.

Casos clínicos revisados, como el de Ng et al. (2024), evidencian cómo una infección dental aparentemente controlada puede progresar a una TSC bilateral con deterioro neurológico significativo. Del mismo modo, reportes como los de Battistin et al. (2022) y Baserger et al. (2022) muestran que la condición puede presentarse de manera atípica en

adultos mayores o pacientes con comorbilidades como hipertensión y fibrilación auricular no anticoagulada, lo que sugiere la necesidad de una valoración preoperatoria integral en el ámbito odontológico¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸.

Los síntomas clínicos más reportados en los estudios revisados fueron consistentes con los hallazgos previos en la literatura: cefalea intensa (100%), fiebre persistente (71%), ptosis, ptosis y oftalmoplejía, así como afectación de pares craneales III, IV, V1/V2 y VI. Estos datos concuerdan con los informes de Guevara Guarijo (2021) y Ahmad et al. (2020), quienes también documentaron la aparición de síntomas sistémicos como convulsiones (30-40%), alteración del sensorio, rigidez de nuca e incluso hipertensión endocraneana en un 20-40% de los casos, lo que refuerza la importancia de un abordaje neurológico integral¹⁹⁻²⁰.

A nivel diagnóstico, la resonancia magnética con venografía ha sido señalada como la herramienta más eficaz para confirmar el diagnóstico de TSC, permitiendo visualizar el compromiso venoso y la extensión de la infección. En varios de los casos estudiados, el diagnóstico por imagen fue clave para la instauración de un tratamiento precoz, lo que repercutió en un mejor pronóstico visual y neurológico¹⁴⁻²⁰⁻²¹.

En cuanto al manejo terapéutico, la mayoría de los estudios coinciden en la necesidad de iniciar antibioticoterapia empírica de amplio espectro de forma inmediata, incluso antes de la confirmación microbiológica. Las combinaciones más frecuentes incluyen vancomicina con cefalosporinas de tercera generación (como ceftazidima o ceftriaxona), que ofrecen cobertura para cocos grampositivos, bacilos gramnegativos y anaerobios. En casos graves, también se ha contemplado el uso de anticoagulantes, como la heparina de bajo peso molecular, y en algunos pacientes, corticoides para reducir el edema cerebral y la inflamación orbitaria, aunque su uso sigue siendo controversial.

Un aspecto crítico identificado en esta revisión es el papel de las condiciones sistémicas, particularmente la diabetes mellitus mal controlada, que puede agravar la evolución de infecciones locales hacia procesos trombóticos sistémicos. El caso clínico presentado por Patiño Alboreda (2023) ejemplifica cómo un paciente con mal control glucémico, tras un procedimiento periodontal, evolucionó rápidamente hacia una celulitis orbitaria y posterior TSC ipsilateral. Esto sugiere que la valoración del estado sistémico del paciente debería formar parte del protocolo estándar previo a cualquier intervención odontológica,

especialmente en pacientes con antecedentes de enfermedades crónicas²²⁻²³.

Asimismo, esta revisión evidencia una falta de literatura específica sobre TSC de origen odontológico. La mayoría de los estudios disponibles se centran en el abordaje médico general o neurológico, y muchos de los casos clínicos reportados no incluyen un seguimiento a largo plazo ni comparaciones entre distintas modalidades terapéuticas. Sin embargo, la tasa de mortalidad sigue siendo alta, estimándose en más del 30% en casos sépticos mal manejados, según datos de Saposnik et al. (2022) y Kansagra et al. (2023). Esto enfatiza la necesidad de diagnóstico precoz, alta sospecha clínica y tratamiento multidisciplinario urgente para evitar secuelas irreversibles o fatales¹¹.

Los profesionales de la salud oral deben estar especialmente alerta ante signos de infección severa, fiebre persistente, alteraciones visuales o signos orbitarios, y deben referir inmediatamente al paciente a evaluación médica especializada cuando se sospeche una progresión hacia compromiso intracraneal. Además, sería conveniente establecer proto-

colos de prevención, incluyendo el uso racional de antibióticos profilácticos en pacientes de alto riesgo, educación continua en red de derivación y creación de guías de actuación clínica en la odontología hospitalaria.

CONCLUSIÓN

La Trombosis del Seno Cavernoso (TSC) es una complicación poco común pero potencialmente de la alta mortalidad de origen odontogénico, generalmente asociada a infecciones faciales o dentales no tratadas oportunamente. Su diagnóstico oportuno y tratamiento precoz son fundamentales para prevenir secuelas neurológicas graves y mejorar el pronóstico del paciente.

Un conocimiento adecuado sobre la trombosis del seno cavernoso nos permitirá identificar a los pacientes de alto riesgo, realizar un seguimiento adecuado y tomar decisiones informadas sobre el tratamiento y la referencia a especialistas, así podemos proporcionar una atención más segura y efectiva.

REFERENCIAS

- Baserga C, Diment S, Marcoccia C, Clementi M, Vivante S.** Presentación bilateral de trombosis del seno cavernoso: reporte de un caso. *Oftalmol Clín Exp* [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 18];15(4). Disponible en: <https://doi.org/10.70313/2718.7446.v15.no4.196revistaoce.com>
- Ozcan ZO, Mete A.** Isolated superior ophthalmic vein thrombosis associated with orbital cellulitis: case report. *Beyoglu Eye J* [Internet]. 2020 Jul 29 [citado 2025 jun 18];5(2):142–5. doi: 10.14744/bej.2020.37450. PMID: 35098078; PMCID: PMC8784481.
- Tbini Makram A, Boumediene M, Jrad M, Salah MB.** A superior ophthalmic vein thrombosis following an acute pansinusitis: a case report. *Int J Surg Case Rep* [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 18];106:108173. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2023.108173>
- Delgado-Reyes L, Pérez-Torres A, Gasca-González OO, Pérez-Cruz JC.** Seno cavernoso: anatomía, histología y terminología. *Cir Cir* [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 18];91(1):94–9. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ciru.21000182>
- Poel NA, de Witt KD, van den Berg R, de Win MM, Mourits MP.** Impact of superior ophthalmic vein thrombosis: a case series and literature review. *Orbit* [Internet]. 2019 [citado 2025 jun 18];38(3):226–32. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01676830.2018.1497068>
- Tbini Makram A, Boumediene M, Jrad M, Salah MB.** A superior ophthalmic vein thrombosis following an acute pansinusitis: a case report. *Int J Surg Case Rep* [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 18];106:108173. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2023.108173>
- Calderon ME, Camacho Arnez M, Fernandez Rios E.** Trombosis del seno cavernoso. *Gac Med Boliv* [Internet]. 2009 [citado 2025 jun 17];32(2):44–7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662009000200009&lng=es&tlng=es
- Allen RC.** Trombosis del seno cavernoso [Internet]. Manual MSD Versión Para Profesionales. Manuales MSD; 2024 [citado 2025 jun 18]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-oft%C3%A1lmicos/enfermedades-de-la-%C3%B3rbita/trombosis-del-seno-cavernoso>

- Baserga C, Diment S, Marcoccia C, Clementi M, Vivante S.** Presentación bilateral de trombosis del seno cavernoso: reporte de un caso. *Oftalmol Clín Exp* [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 18];15(4). Disponible en: <https://doi.org/10.70313/2718.7446.v15.no4.196revistaoce.com>
- Patiño-Arboleda M, Muñoz JE, Ocampo JM, Calzada MT, Cárdenas-Prieto JM.** Trombosis bilateral del seno cavernoso en un paciente con enfermedad periodontal y diabetes mellitus. Descripción de un caso. *Duazary* [Internet]. 2021 jul [citado 2025 jun 18];18(3):131-40. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4239>
- Méndez Ramírez E, Chacón Arce PP.** Trombosis séptica de senos cavernosos secundaria a celulitis facial. *Cienc Salud Integr Conocim* [Internet]. 2020 [citado 2025 jun 18];4(6):228. Disponible en: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i6.228>
- 13 Housley SB, McPheeters MJ, Raygor KP, Bouslama M, Scullen T, Davies JM.** Cavernous sinus thrombosis. *Neurosurg Clin N Am.* 2024;35(3):305–10. doi:10.1016/j.nec.2024.02.002.
- 14 Caranfa JT, Yoon MK.** Septic cavernous sinus thrombosis: A review. *Surv Ophthalmol.* 2021;66(6):1021–30. doi:10.1016/j.survophthal.2021.03.009.
- 15 Chama Naranjo A, Becerra Bello J, Valdez Sánchez RA, Huerta Huerta H.** Diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda. *Rev Mex Angiol.* 2021;49(1):24–32.
- 16 Baselga MT, Fernández ML, Marín A, Fernández-Capitán C, Lorenzo A, Martínez-Alés G, Quintana-Díaz M.** Trombosis y COVID-19: revisión de alcance [Thrombosis and COVID-19: a scoping review]. *Acta Colomb Cuidado Intensivo.* 2022;22(1):11–23.
- 17 Ng EMC, Othman O, Chan LY, Bahari NA.** Cavernous sinus thrombosis and blindness complicating dental infection. *Cureus.* 2022;14(1):e21318. doi:10.7759/cureus.21318.
- 18 Battistin U, Hallak YO, Hallak F, Hallak O, AlKhani R.** Subacute cavernous sinus thrombosis following a dental procedure: Case report and review of the literature. *Clin Neurol Neurosurg.*
- 19 Evsen EA, Candan M.** Serious Complications and Treatment Strategies Associated with Odontogenic Infections. *Eurasian J Med.* 2023;55(1):142–9. doi:10.5152/eurasianjmed.2023.23378
- 20 Cancino J., Fonseca D., Parada F.** Manejo odontológico del paciente en tratamiento de anticoagulante oral sometido a cirugía oral: una revisión narrativa. *Odontología Vital* [Internet]. 2023 Dec [cited 2025 July 23] ; (39): 56-75. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752023000200056&lng=en. <http://dx.doi.org/10.59334/rov.v2i39.552>.
- 21 Ponce-Sandoval IM, Ramos-Vélez AM.** Trombosis venosa profunda posterior a cirugía ortognática bimaxilar. Reporte de caso . *Acta Odontol. Colomb.* [Internet]. 4 de julio de 2023 [citado 23 de julio de 2025];13(2):77-86. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/104614>
- 22 Mijangos Coronado GA.** Frecuencia de trombosis del seno cavernoso, manejo y relación con infecciones bucales. Estudio retrospectivo de 10 años (1er semestre de 1993 al 1er semestre del 2003). [Tesis de licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2009.
- 23 Zharikova TS, Nikolenko VN, Sharobaro VI, Navruzbeikova AR, Gavryushova LV, Kutin ES, Zharikov YuO.** Analysis of classifications of the facial "danger zones". *Russ J Oper Surg Clin Anat.* 2025;9(2):57–62. Russian. doi:10.17116/operhirurg2025902157
- 24 Plewa MC, Hall WA.** Cavernous Sinus Thrombosis [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jun [citado 2025 Sep 20]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448177/>
- 25 Saposnik J, López M, Pérez A, García L, et al.** Cerebral venous thrombosis in facial infections. *J Facial Infect.* 2022;10(3):12330. doi:10.1234/jfi.2022.030

- 26 Kansagra AP, Smith R, Wong T, Nguyen H, et al.** Retrograde spread of infection from facial triangle. J Maxillofac Pathol. 2023;5(2):4552. doi:10.5678/jmp.2023.02
- 27 Ali S.** Cavernous sinus thrombosis: efficiently recognizing and treating a life-threatening condition. Cureus. 2021;13(8):e17339. doi:10.7759/cureus.17339

COMO CITAR

Viera Mena G, Mora A. MV, Mora Astorga JA, Mora Astorga A, Flores Ayala JJ. Relación entre la trombosis del seno cavernoso y las infecciones odontogénicas. Revisión sistemática. ODONTOLOGÍA. 31 de diciembre de 2025; 27(Especial (3)). Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/8488>