

Reporte de caso

Signo de Coleman en fracturas mandibulares. Reporte de caso.

Coleman's sign in mandibular fractures. A case report.

Juan Manuel Morales-Fernández¹, Laura Natalia Romero-Parra^{2,a}, Kristian Camilo Embus-Muñoz^{3,a}.

1. Odontólogo, Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial.
2. Médica.
3. Médico.

a. Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia).

CORRESPONDENCIA

Laura Natalia Romero Parra
ORCID ID <https://orcid.org/0009-0001-2547-5622>
Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia).
E-mail: lauraromero14@javerianacali.edu.co

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras del artículo hacen constar que no existe, de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses que pueda poner en peligro la validez de lo comunicado.

RECIBIDO: 23 de julio de 2025.
ACEPTADO: 30 de enero de 2026.

RESUMEN

La progresión clínica del “signo de Coleman” hasta la fecha no cuenta con publicaciones indexadas, siendo el edema, la equimosis y el borramiento del pliegue sublingual elementos casi patognomónicos de las fracturas mandibulares. En este reporte de caso, se presenta la progresión clínica del “Signo de Coleman” en dos pacientes con fractura mandibular traumática. Aunque relevante, la utilidad clínica de este hallazgo semiológico estará limitada por el tiempo, y su reconocimiento temprano dependerá estrictamente de la premura de su evaluación, lo cual resulta fundamental para evitar retrasos diagnósticos y optimizar el abordaje terapéutico inicial en los servicios de urgencias maxilofaciales.

Palabras clave: Signo de Coleman, hematoma sublingual, fractura mandibular, trauma mandibular.

ABSTRACT

To date, the clinical progression of "Coleman's sign" has no indexed publications, with edema, ecchymosis, and obliteration of the sublingual fold being almost pathognomonic elements of mandibular fractures. In this case report, the clinical progression of "Coleman's Sign" is presented in two patients with traumatic mandibular fracture. Although relevant, the clinical utility of this semiological finding will be limited by time, and its early recognition will strictly depend on the promptness of its evaluation, which is fundamental to avoid diagnostic delays and optimize the initial therapeutic approach in maxillofacial emergency services.

Key words: Coleman's sign, sublingual hematoma, mandibular fracture, mandibular trauma.

Morales-Fernández JM, Romero-Parra LN, Embus-Muñoz KC. Signo de Coleman en fracturas mandibulares. Reporte de caso. *Salutem Scientia Spiritus* 2026; 12(2):95-97.



La Revista *Salutem Scientia Spiritus* usa la licencia Creative Commons de Atribución - No comercial - Sin derivar:

Los textos de la revista son posibles de ser descargados en versión PDF siempre que sea reconocida la autoría y el texto no tenga modificaciones de ningún tipo.

INTRODUCCIÓN

Hace más de un siglo, Frank Coleman describió un signo específico y casi patognomónico para el diagnóstico de las fracturas mandibulares. El signo en cuestión se manifiesta mediante edema, equimosis y borramiento del pliegue sublingual,¹ debido a la efusión de sangre en el suelo de la boca.^{1,2} Este signo es de gran utilidad en el diagnóstico de fracturas mandibulares cuando otros signos están ausentes o son difíciles de detectar.³ El Signo de Coleman (SC) o hematoma del piso de la boca⁴ se produce por la lesión de los vasos submentonianos y sublinguales, los cuales se encuentran en íntima relación con la cortical lingual del piso de la boca.⁵

La progresión clínica del SC desde su descripción en 1910 hasta la fecha carece de publicaciones; aunque se menciona en la literatura, esta es escasa y se limita a citarlo sin profundizar en sus características ni en su evolución. A continuación, se presentan dos casos clínicos en los cuales se detalla la instauración del SC o hematoma sublingual traumático y su progresión clínica en el tiempo.

CASOS CLÍNICOS

Se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki y el protocolo de publicación de datos de pacientes. Se firmaron consentimientos informados para la utilización de imágenes y datos relevantes en la presentación de los casos clínicos, respetando en todo momento la privacidad de los pacientes.

Caso 1

Paciente masculino de 34 años de edad, sin antecedentes médicos o quirúrgicos de importancia. Presenta clínicamente edema, equimosis, borramiento del surco en el piso de la boca, movilidad de segmentos en el cuerpo mandibular y dientes 34-33 (3.4 y 3.3), con oclusión inestable y dolor a la función (Figura 1).

Caso 2

Paciente masculino de 20 años de edad, sin comorbilidades ni antecedentes médicos o quirúrgicos de importancia. Presenta clínicamente edema, equimosis y borramiento del surco en el piso de la boca 4 horas después de sufrir un trauma facial con objeto contundente (palo), así como leve movilidad de segmentos entre los dientes 42 y 43 (4.2 y 4.3), sin cambios en la oclusión y con dolor leve a la masticación. El mismo paciente, 10 días posterior al evento traumático, no muestra signos de edema, equimosis ni borramiento del surco en el piso de la boca (Figura 2).

El diagnóstico definitivo de fractura mandibular fue confirmado mediante estudios de imagenología para ambos casos; su mane-



Figura 1. Signo de Coleman: Equimosis, edema y pérdida del surco lingual. Fuente: Autores.

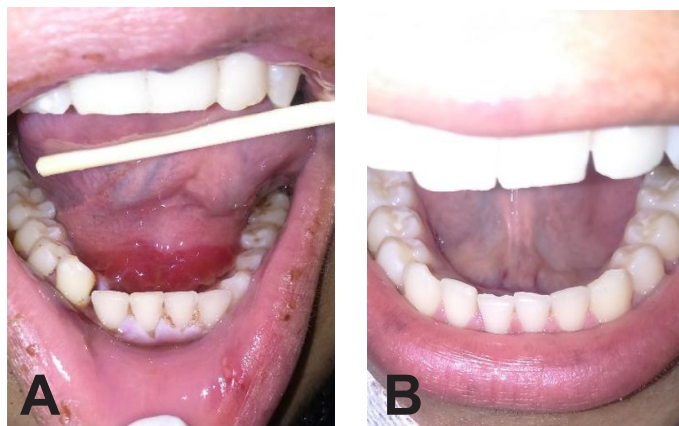


Figura 2. A. Signo de Coleman inmediato. B. Resolución final. Fuente: Autores.

jo fue quirúrgico, mediante reducción abierta de la fractura del cuerpo mandibular con placas de osteosíntesis. No se presentaron complicaciones en el manejo ni en el seguimiento posterior.

DISCUSIÓN

Las fracturas mandibulares se encuentran entre las lesiones traumáticas maxilofaciales más comunes y su correcto diagnóstico se basa en un examen físico exhaustivo, sistematizado y ordenado, con una revisión intraoral meticulosa enfocada en identificar la presencia de signos clínicos relevantes;^{6,7} tales como dolor en función, trismo, parestesias, hematomas, cuerpos extraños, avulsiones dentarias, irregularidades en el arco dental, laceración de los tejidos gingivales y blandos, y maloclusión dental, entre otros.^{6,8}

El hallazgo del SC pocas horas después de sufrir un trauma mandibular sugiere la extravasación sanguínea en esta área como causa principal; pues anatómicamente resulta difícil justificar la presencia de sangre en la fascia cervical profunda sin una lesión directa que provoque la perforación y comunicación de los espacios.³ Además, la reabsorción progresiva de este hematoma a través del tiempo limita la identificación del signo hasta el punto de extinguirse; esta progresión, presentada en este artículo, detalla desde su instauración hasta su resolución total, concordando con Frank Coleman,^{1,3} quien especifica que este signo tiene más utilidad como un indicador para excluir fracturas mandibulares que como una herramienta diagnóstica definitiva, por lo que las lesiones traumáticas deben ser confirmadas mediante estudios de imagen complementarios. Haerle F *et al*² reportan casos en los cuales, aun con imagenología diagnóstica, el SC constituye el único signo evidente de fractura mandibular. Sin embargo, los hematomas sublinguales que surgen por otras causas —como la hipertensión maligna, la manipulación quirúrgica sublingual o los tratamientos con anticoagulantes— no están comprendidos dentro de este signo, a pesar de compartir una etiología común relacionada con la extravasación sublingual como resultado del compromiso del espacio irrigado por los vasos sublinguales y submentonarios.^{9,10}

CONCLUSIÓN

El Signo de Coleman es un hallazgo clínico relevante en las fracturas mandibulares; sin embargo, su utilidad está limitada por el factor tiempo. Asimismo, el diagnóstico definitivo de las lesiones traumáticas craneofaciales siempre debe ser confirmado mediante estudios complementarios de imagenología.

DECLARACIÓN DE USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA (IGA)

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de Inteligencia Artificial Generativa (IAG), Modelos de Lenguaje a Gran Escala (LLM) ni tecnologías asistidas por Inteligencia Artificial (IA) en ninguna de las etapas de conceptualización, redacción, procesamiento de datos o creación de imágenes de este manuscrito.

REFERENCIAS

1. Coleman F. Fractured mandible—A sign of and a method of treatment. *Proc R Soc Med.* 1941; 34:212-4. DOI: 10.1177/003591574103400403.
2. Haerle F, Champy M, Terry BC, Reinhardt A, editores. 3 Sublingual Hematoma: Pathognomonic of Fracture of the Mandible. *Atlas of Craniomaxillofacial Osteosynthesis*, Stuttgart: Georg Thieme Verlag; 2009.
3. Coleman F. An important sign in the diagnosis of fracture of the jaw. *Proc R Soc Med.* 1912; 5:13-5. DOI: 10.1177/003591571200501005.
4. Buduru K, Vankudoth D, Bhargava D, Thota M. Mandibular symphysis fracture associated with the displacement of a fractured genial segment: An unusual case report with review. *J Indian Acad Oral Med Radiol.* 2015; 27:119. DOI: 10.4103/0972-1363.167130.
5. Niamtu J 3rd. Near-fatal airway obstruction after routine implant placement. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 92:597-600. DOI: 10.1067/moe.2001.116503.
6. Cameron JL, Cameron AM, editores. *Terapias Quirúrgicas Actuales*. 13a ed. Elsevier; 2020.
7. Hernández NR. Manejo del trauma facial: una guía práctica. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2010;21:31-9.
8. Shunmugavelu K. Symphysis Menti Fracture- Case Report and Review of Literature. *SunText Rev Dental Sci.* 2021; 2. DOI: 10.51737/2766-4996.2021.S2.108
9. Isaiah A, Pereira KD. Infected sublingual hematoma: a rare complication of frenulectomy. *Ear Nose Throat J* 2013; 92:296-7. DOI: 10.1177/014556131309200706.
10. Barrientos-Lezcano FJ, Corchero-Martín G, González-Núñez AB, Soler-Presas F. Life-threatening sublingual hematoma after mandibular implant placement-a case report. *Annals of Maxillofacial Surgery* 2021; 11:169-72. DOI: 10.4103/ams.ams_365_20