



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/1883 - ¿UN SIMPLE EDEMA PALPEBRAL?

E. Rojas García<sup>a</sup>, A. Martínez de Mandojana Hernández<sup>b</sup> y C. Ruiz Andrés<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cenes de la Vega. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 89 años institucionalizada diagnosticada de HTA, esclerosis aórtica ligera, insuficiencia venosa, artrosis generalizada, incontinencia urinaria y conjuntivitis de repetición, en tratamiento con paracetamol y enalapril 5 mg. Avisan por molestias oculares en ojo derecho, negaban traumatismo ni cuerpo extraño, sin otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Pupilas isocóricas normorreactivas a la luz y a la acomodación, movimientos extraoculares conservados, epífora y leve hiperemia conjuntival sin secreción en ojo derecho. Agudeza visual conservada. Edematización leve de párpado inferior de ojo derecho. Resto de exploración sin alteraciones significativas. Constantes vitales mantenidas. Se le pautó antibioterapia y antiinflamatorios tópicos. A los dos días volvieron a avisar por empeoramiento. La paciente presentaba importante edematización de párpados que le impedía abrir el ojo incluso dificultaba la exploración completa.

**Orientación diagnóstica:** Se derivó a urgencias hospitalarias para valoración por oftalmología con sospecha de celulitis periorbitaria. Se solicitó TC de órbitas y senos paranasales: celulitis orbitaria derecha de probable origen sinusal (maxilar, esfenoïdal y etmoidal derecho), con trombosis de venas orbitarias homolaterales y dudosa de senos cavernosos. Analítica: leucocitosis neutrofílica con proteína C reactiva 255 mg/L. Fue ingresada en el servicio de otorrinolaringología, se propuso realizar cirugía endoscópica nasosinusal para drenaje pero tras la valoración por anestesiología se consensuó con la familia tratamiento conservador dada el estado basal de la paciente. Se trató con antibioterapia y corticoterapia intravenosa durante su ingreso.

**Diagnóstico diferencial:** Edema palpebral unilateral: Celulitis orbitaria, trombosis seno cavernoso, chalazión, sensibilidad por contacto, traumatismo, sinusitis, dacriocistitis, proceso neoplásico, conjuntivitis complicada.

**Comentario final:** Es importante tener presente que un trastorno palpebral puede tener origen orbitario, periorbitario o sistémico, para ello debemos realizar una anamnesis y exploración general sin centrarnos en exceso en el síntoma o en lo que pueda ser más frecuente. Por otro lado, tenemos que fijarnos en los signos de complicación de las sinusitis: fiebre elevada persistente, edema en párpado u órbita, limitación de movimientos oculares, diplopía, cefalea intensa persistente, disminución del nivel de consciencia, signos de irritación meníngea.

## **Bibliografía**

1. Hansen JG. Acute rhinosinusitis (ARS). Diagnosis and treatment of adults in general practice. Dan Med J. 2014;61(2):B4801.
2. Rotaeche del Campo R. ¿Tiene una sinusitis aguda? AMF 2014;10(9):504-6.

**Palabras clave:** Sinusitis. Celulitis periorbitaria. Edema palpebral.