



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1062 - MUCHO OJO CON ESE OJO

A. Santos Lastra<sup>1</sup>, M. Castillo Iglesias<sup>2</sup>, G. Durán Román<sup>2</sup> e I. Ostolaza Tazón<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Niño de 11 años que acude por comenzar hace 3 días con ligero edema palpebral derecho que ha ido aumentando de tamaño hasta la oclusión incompleta del ojo. Valorado 24h antes como una posible reacción alérgica. Ante el empeoramiento y aparición de dolor, vuelven a consultar. Niega fiebre, así como otra clínica acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 37,2 °C. TAS: 117/81 mmHg. FC: 108 lpm. SatO<sub>2</sub>: 100%. Peso: 52 kg. Talla: 143,5cm. Excelente estado, bien hidratado y perfundido, no dificultad respiratoria, auscultación normal, intensos signos inflamatorios (edema, dolor, ligero eritema) a nivel palpebral superior e inferior derecho que cierran el ojo completamente. Impresiona de discreta proptosis. Mucosa conjuntival muy edematizada. Refiere dolor a la palpación palpebral, no a la movilización ocular. Analítica: leucocitos  $13,8 \times 10^3/\mu\text{L}$ , proteína C reactiva en mg/dl 12,4 mg/dl. TAC craneal: celulitis pre y postseptal más probable absceso intraorbitario superior derecho.

**Orientación diagnóstica:** Celulitis orbitaria derecha con celulitis postseptal y absceso superiástico.

**Diagnóstico diferencial:** Reacción alérgica, picadura de insecto, conjuntivitis alérgica, celulitis cutánea.

**Comentario final:** Cada día es más habitual en la práctica de los profesionales de la Medicina Familiar y Comunitaria la atención pediátrica. En este caso, inicialmente se planteó la posibilidad de una etiología alérgica o relacionada con una picadura, explicando los signos de alarma a vigilar. Conforme fueron presentándose estos datos, el paciente volvió a consultar, haciendo más probable la posibilidad de un proceso infeccioso subyacente que finalmente se confirmó. Destacar la importancia de una atención continuada y ver la evolución de las patologías que se nos presentan, no quedándonos en el diagnóstico puntual de una consulta.

## Bibliografía

1. Gimeno I, Rojo P. Celulitis preseptal y orbitaria. An Pediatr Contin. 2014;12(6):284-8.
2. Benito J, Mintegi S. Urgencias pediátricas. Guía de actuación, 2ª ed. Editorial Panamericana, 2019.

**Palabras clave:** Celulitis. Pediatría. Ojo.