



212/467 - A propósito de un caso: celulitis preseptal en paciente de 10 años

J.D. Gutiérrez Vera^a, M. Torres Florido^b y E. Duque Castilla^c

^aUnidad de Gestión Clínica de Atención Primaria Algeciras Sur. Saladillo. Algeciras. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Algeciras. ^cMédico de Familia. Dispositivo de Apoyo Unidad de Gestión Clínica Algeciras Centro. Algeciras.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 10 años con antecedentes personales de alergia a ácaros, que acude a urgencias hospitalarias por presentar cuadro febril, hiperemia conjuntival en ojo izquierdo con dolor ocular, edema palpebral y periocular. Refiere haber sufrido 5 días previos al comienzo de la clínica traumatismo ocular con un balón.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se encuentra con buen estado general, febril y con edema periorbitario de ojo izquierdo, doloroso a la palpación. Se realizan pruebas complementarias. Hemograma: $14,2 \times 10^9/L$ de leucocitos, 81,7% de neutrófilos y 15,6% de linfocitos, PCR: 7,95 mg/dl y procalcitonina: $< 0,020$. Bioquímica: sin hallazgos significativos. Hemocultivos: 1º: Estafilococo coagulasa negativo. Posible contaminación. 2º: A los 7 días negativo. TAC craneal: en región periorbitaria izquierda se aprecia aumento de partes blandas con atenuación del tejido adiposo en relación con celulitis. Aumento del tamaño de la glándula lacrimal de la órbita izquierda. Ocupación completa del seno maxilar izquierdo y de las celdillas etmoidales del mismo y ocupación parcial del seno esfenoidal. Llama la atención la pérdida de continuidad en la lámina ósea de la pared medial del seno maxilar izquierdo y de la pared medial de la órbita izquierda con abombamiento de la misma, que podría estar en relación con destrucción parcial de dichas estructuras óseas. El paciente fue ingresado a cargo de las unidades de ORL y Oftalmología conjuntamente, quienes pautaron antibioterapia intravenosa con cefotaxima-vancomicina/10 días y metilprednisolona 1 mg/Kg/día 5 días. Debido a la buena evolución clínica del paciente fue dado de alta con amoxicilina-clavulánico v.o. durante 10 días y revisión con nuevo TAC en 1 mes.

Juicio clínico: Celulitis preseptal postraumática con componente sinusal.

Diagnóstico diferencial: Celulitis postseptal. Absceso subperióstico. Absceso orbitario.

Comentario final: La celulitis preseptal y orbitaria son las causas más frecuentes de inflamación aguda de la órbita en la edad pediátrica, constituyendo una urgencia potencialmente grave. Ante la sospecha, el médico de familia, debe referir al paciente a un centro hospitalario para su estudio.

Bibliografía

1. Rudloe TF, Harper MB, Prabhu SP, Rahbar R, Vanderveen D, Kimia AA. Acute periorbital

- infections: who needs emergent imaging? *Pediatrics*. 2010;125:e719-26.
2. Baring DE, Hilmi OJ. An evidence based review of periorbital cellulitis. *Clin Oto Laryngol*. 2011;36:57-64.

Palabras clave: *Celulitis preseptal. Sinusitis. Celulitis orbitaria.*