



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/388 - CELULITIS PRESEPTAL: IMPORTANCIA DE EXPLORACIÓN MOVILIDAD OCULAR

C. Gracia Díaz^a, M.I. Salinas Pérez^a y C. Guillén Montiel^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela.

Resumen

Descripción del caso: Una mujer de 31 años se presentó con una historia de inflamación en ojo derecho de inicio agudo (dos días). No había antecedentes de trauma y ella estaba afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Los síntomas no se agravaban con el movimiento de los ojos. El examen reveló edema indurado del párpado izquierdo e inyección conjuntival con leve proptosis del ojo derecho. Los movimientos oculares no estaban limitados. Los resultados de laboratorio no mostraban alteraciones. Test de fluoresceína normal. Fondo de ojo bilateral sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Celulitis periorbitaria/orbitaria.

Diagnóstico diferencial: La mayoría de los casos ocurren en menores de 2 años. La celulitis orbitaria también se produce en niños mayores, se asocia habitualmente con sinusitis. Tumores (retinoblastoma, neuroblastoma, rhabdomyosarcoma). Escleritis posterior. Quiste dermoide periocular. Granulomatosis de Wegener de la órbita. Pseudotumor orbitario. Trauma, incluyendo picaduras de insectos. Reacción alérgica a alérgenos. Orzuelo. Absceso de la glándula de Meibomio. Conjuntivitis. Lesión secundaria a herpes o varicela.

Comentario final: Las celulitis periorbitarias o preseptales afectan a los tejidos blandos anteriores y al septum orbitario y son mucho más frecuentes que las orbitarias. La celulitis orbitaria también se produce en niños mayores, en quienes se asocia habitualmente con sinusitis. Los agentes microbianos causantes son: *Streptococcus pneumoniae*, *H. influenzae* (sobre todo en la era previa a la vacuna), *S. pyogenes* y, en casos con puerta de entrada o traumatismo (incluyendo picadura de insectos) también *S. aureus*. La celulitis preseptal asienta sobre una infección contigua de partes blandas de la cara, párpados, secundaria a trauma local, picadura de insectos, mordeduras de algún animal, o cuerpo extraño, la dacriocistitis, algunas sinusitis o la cirugía facial son factores predisponentes. El médico de familia debe integrar la exploración del ojo en su práctica habitual. Campimetría por confrontación, agudeza visual, movimientos oculares, inspección de conjuntiva cornea e iris y medición de presión intraocular. Normalidad o anormalidad de reacción pupilar y en este caso no olvidar la exploración de la movilidad ocular para diferenciar la celulitis orbitaria.

Bibliografía

1. Gimeno I, et al. Celulitis preseptal y orbitaria. Anales de Pediatría. 2014;12:90-9.
2. Nageswara S, et al. Orbital cellulitis en children. Pediatric Infect Dis. 2006;25:695-9.

Palabras clave: *Celulitis preseptal. Celulitis orbitaria.*