



## 242/4711 - EDEMA PALPEBRAL COMO COMPLICACIÓN DE SINUSITIS AGUDA

M. García Casas<sup>a</sup>, M. Royo Moreno<sup>a</sup> y M. Rodríguez Ferrer<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 15 años de edad que acude al servicio de urgencias de atención primaria por odinofagia, cefalea y fiebre de 38,5 °C, en la exploración física destaca faringe hiperémica, amígdalas eritematosas con criptas purulentas, resto normal. Se diagnostica de amigdalitis, se pauta amoxicilina y AINEs. 10 días después, vuelve a consultar a su MAP por tos productiva, sin fiebre, en la auscultación aparecen sibilantes a la espiración forzada, resto sin cambios, en este momento se pauta salbutamol. 3 días después persiste la tos y aparece congestión nasal y febrícula, exploración anodina. El día siguiente vuelve a consultar, la tos es más intensa, fiebre, cefalea frontal, intenso dolor periocular derecho y ligero edema palpebral derecho con secreción en dicho ojo, la auscultación se evidencia hipoventilación bibasal. Se deriva a servicio de urgencias para realización de pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 38,2 °C, Buen estado general. Normocoloreada, bien hidratada y bien nutrida. Adenopatías mínimas laterocervicales bilaterales, blandas, rodaderas, no dolorosas. Edema palpebral superior e inferior derecho de consistencia blanda, sin signos de celulitis. Orofaringe hiperémica con amígdalas hipertróficas con escaso exudado blanquecino tipo fibrina. Resto normal. En sangre destaca PCR 177,3, leucocitos 15.460 con 12.890 neutrófilos, resto normal. Rx tórax sin alteraciones, Rx senos paranasales: pansinusitis. Se observa ocupación de los senos frontal, maxilar, esfenooidal y celdillas etmoidales.

**Juicio clínico:** Edema palpebral secundario a pansinusitis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Es difícil de diferenciar un cuadro de sinusitis de una simple rinofaringitis vírica. Sospecharemos sinusitis cuando aparezca dolor local intenso, además de un empeoramiento de los síntomas después de un cuadro leve.

**Comentario final:** Destacar la importancia de Atención Primaria en el seguimiento de las diferentes patologías, siendo el primer escalón de actuación. Es en la consulta de AP donde se debe valorar la buena evolución del cuadro, así como sospechar las posibles complicaciones del mismo y buscar su tratamiento.

### Bibliografía

1. Otorrinolaringología en Atención Primaria.

2. Manual de protocolos y actuación en urgencias. 4ª ed.
3. Guía de actuación en urgencias, 4ª ed.

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